

## HLÁSENIE NEUROMUSKULÁRNEJ CHOROBY

### rok 2014

<b>Identifikačné údaje zariadenia</b>	Rok spracovania: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Mesiac spracovania: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Dátum vyplnenia hlásenia: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> IČO PZS: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Kód PZS: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Názov zariadenia: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Meno lekára vyplňujúceho hlásenie: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Identifikačné údaje pacienta</b>	Meno: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Priezvisko: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Pohlavie: 1-žena <input type="checkbox"/> 2-muž <input type="checkbox"/> Vek <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (dopočíta NCZI): Dátum narodenia: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Rodné číslo: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Trvalé bydlisko (ul.,č.): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Obec: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Klinické príznaky, stanovenie diagnózy</b>	Prvé klinické príznaky: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> deň mesiac rok Stanovenie diagnózy: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> deň mesiac rok Iné závažné pridružené choroby: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Poznámka: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Špecifikácia diagnózy</b>	Diagnóza : výber z ponuky 1. Bulbospinálna amyotrofia (M.Kennedy) - G12.2 2. Familiárna amyloidná polyneuropatia - G60.8 3. Akútna polyradikuloneuritída GBS - G61.0 4. Chronická inflamatórna demyelinizačná polyneuropatia - G61.8a 5. Multifokálna motorická neuropatia - G61.8b 6. Myasténia gravis - G70.0 7. Facioskapulohumerálna muskulárna dystrofia - G71.0 8. Myotonická dystrofia MD1 a MD2 - G71.1a 9. Kongenitálna paramyotónia Eulenburg - G71.1b 10. Periodické paralýzy - G72.3 11. Pompeho choroba - G73.6 12. Polymyozitída - M33.2 13. Dermatomyozitída - M33.9 14. Inclusion body myositis - M60 iná dg (uveď): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> – podľa OMIM (vyplní NCZI): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> – podľa ORPHA (vyplní NCZI): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Metodika určenia diagnózy</b>	Metodika určenia diagnózy: DNA diagnostika <input type="radio"/> svalová biopsia <input type="radio"/> autoprotilátky proti špecifickým antigénom <input type="radio"/> EMG diagnostika <input type="radio"/> vyšetrenie CSL <input type="radio"/> enzymologická diagnostika <input type="radio"/> iné (vypíš) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Liečba</b>	Liečba: kortikoterapia <input type="radio"/> IVIg <input type="radio"/> enzymatická substitučná liečba <input type="radio"/> imunosupresívna liečba - preparát <input type="radio"/> tymektómia <input type="radio"/> iné <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> plazmaferéza <input type="radio"/> monoklonálna protilátka <input type="radio"/>
<b>Charakteristika klinického stavu, dĺžka liečby</b>	Charakteristika klinického stavu, dĺžka liečby A. Novodiagnostikovaný pacient (v roku hlásenia) <input type="checkbox"/> Klin. stav pacienta pri nastavení na liečbu (popis podľa uváženia: napr. typický klin.priebeh, s prevahou postih. x...): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> B. Dispenzarizovaný pacient dg. stanovená pred rokom hlásenia) <input type="checkbox"/> Stav pacienta pri kontrolách: – po 1 roku liečby: 1- bez zmien 2- zlepšený 3- zhoršený <input type="checkbox"/> Ak 2, 3 možné upresniť: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Bola potrebná zmena v liečbe? 1- áno 2- čiastočne 3- nie <input type="checkbox"/> – po viac ako 1 ročnej liečbe: 1- bez zmien 2- zlepšený 3- zhoršený <input type="checkbox"/> Ak 2, 3 možné upresniť: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Bola potrebná zmena v liečbe? 1-áno 2- čiastočne 3- nie <input type="checkbox"/> Celkové trvanie liečby (roky, ev.mesiace, uveď): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Poznámka lekára k údajom pacienta/ alebo pre NCZI: <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>	