

Hlásenie vrodenej chyby srdca

rok 2014

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mesiac spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> Dátum vyplnenia hlásenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Názov zariadenia: <input type="text"/>			
Identifikačné údaje pacienta	Meno lekára vyplňujúceho hlásenie: <input type="text"/>		IČO PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Kód lekára vyplňujúceho hlásenie: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Kód PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Identifikačné údaje pacienta	Meno: <input type="text"/>	Priezvisko: <input type="text"/>	Pohlavie: 1- muž 2- žena <input type="checkbox"/>	
	Dátum narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vek: <input type="text"/> <input type="text"/> <small>dopočíta sa</small>	
	Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): <input type="text"/>		Obec: <input type="text"/>	
Zistenie VCHS, diagnostika, kombinácie s inou VCH	VCHS zistená (bez ohľadu na upresnenie dg) :		Vyšetrenia, ktoré prispeli k upresneniu dg.VCHS:	
	1- iba prenatalné <input type="checkbox"/>		fyzikálne vyšetrenie <input type="radio"/> CT <input type="radio"/> iné vyšetrenie (uvedť): <input type="text"/>	
	2- iba postnatalné <input type="checkbox"/>		echokardiografia <input type="radio"/> NMR <input type="radio"/> <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/>		katetrizácia <input type="radio"/> peroperačný nálež <input type="radio"/>	
	Špecifikácia VCHS -slovne podľa MKCH -10 a poradia závažnosti			
	1.dg. (výber VCHS, kód- popis) <input type="text"/>		4.dg. (výber VCHS) <input type="text"/>	
2.dg. (výber VCHS) <input type="text"/>		Ak nestačí výber 4 dg. z ponuky VCHS, doplň <input type="text"/>		
3.dg. (výber VCHS) <input type="text"/>				
Dátum definitívneho určenia diagnózy VCHS (text) : <input type="text"/>				
Poznámka lekára k dátumu určenia dg., ak je to potrebné:				
Je VCHS súčasťou diagnostikovaných alebo susp. chromozómových anomálií (napr. Down sv.)?		Je VCHS kombinovaná s inou VCH (bez chromoz. anomálií)?		
1-áno <input type="checkbox"/> Ak áno, upresni sy: <input type="text"/>		1- áno <input type="checkbox"/> Ak áno, upresni: <input type="text"/>		
2- dg.susp., ale vyšetrenia neukončené <input type="checkbox"/>		2- dg.susp., ale vyšetrenia neukončené <input type="checkbox"/>		
3- nie <input type="checkbox"/>		3- nie <input type="checkbox"/>		
Liečba/ intervenčné zákroky	bez liečby <input type="radio"/>		operačná <input type="radio"/>	
	konzervatívna liečba <input type="radio"/>		plánovaná operácia <input type="radio"/>	
Vybrané údaje z OA a RA matky, dopĺňajúca informácie o dieťati	Ochorenia a užívanie látok v tehotenstve:		Výskyt VCHS v rodine	
	Diabetes mellitus <input type="radio"/> ak áno: 1-gestačný 2- DM pred tehotenstvom <input type="checkbox"/>		Otec Matka Súrodenci Ďalší pokrvní príbuzní	
	infekčné ochorenie <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	iné závažné ochorenie ochorenie, vypísať <input type="text"/>			
lieky v I.trim. <input type="radio"/> alkohol <input type="radio"/>		Dopĺňajúce údaje o dieťati:		
fajčenie <input type="radio"/> drogy <input type="radio"/>		Váha (g): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gestačný týždeň: <input type="text"/> <input type="text"/>		
iné škodliviny, ak sú známe, upresni: <input type="text"/>		Dĺžka (cm): <input type="text"/> <input type="text"/> Je dieťa z viacplod.tehotenstva? <input type="checkbox"/>		
Vyplní NCZI	Kódovanie VCHS podľa OMIM:		Úmrtie - z databázy exitovaných:	
	ORPHA: <input type="text"/>		Príčina úmrtia: 1- súvisí s VCHS 2- iná príčina <input type="checkbox"/>	
deň mesiac rok		<input type="text"/>		
Dopĺňajúce poznámky lekára pre NCZI o pacientovi: <input type="text"/>				