

HLÁSENIE O PACIENTOVI S CYSTICKOU FIBRÓZOU rok 2015

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mesiac spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> IČO PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Názov zariadenia: <input type="text"/> Meno lekára vyplňujúceho hlásenie: <input type="text"/> Dátum vyplnenia hlásenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta, typ hlásenia	Meno: <input type="text"/> Priezvisko: <input type="text"/> Dátum narodenia: <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pohlavie: <input type="checkbox"/> 1-žena <input type="checkbox"/> 2-muž <input type="checkbox"/> Vek (dopočíta sa): <input type="text"/> <input type="text"/> Bydlisko: <input type="text"/> Obec: <input type="text"/> Typ hlásenia: 1 - novodiagnostikovaný pacient <input type="checkbox"/> 2 - prvé hlásenie u dispenzarizovaného pacienta <input type="checkbox"/> 3 - kontrolné hlásenie - aktuálny stav <input type="checkbox"/>
Klinické príznaky, stanovenie diagnózy	Prvé klinické príznaky: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <small>mesiac rok</small> Stanovenie diagnózy: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <small>mesiac rok</small> Iné závažné pridružené choroby: <input type="text"/> Poznámka: <input type="text"/>
Špecifikácia diagnózy	<u>Špecifikácia cystickej fibrózy podľa MKCH-10:</u> 1 - Cystická fibróza s pľúcnymi prejavmi (E84.0) 5 - Cystická fibróza sinými viacpočetnými prejavmi (E84.87) 2 - Cystická fibróza s črevnými prejavmi (E84.1) 6 - Cystická fibróza s inými prejavmi (E84.88) 3 - Cystická fibróza s pľúcnymi prejavmi (E84.0) 7 - Cystická fibróza bližšie neurčená (E84.9) 4 - Cystická fibróza s pľúcnymi a črevnými prejavmi (E84.80) <input type="checkbox"/> – podľa OMIM (vyplní NCZI): <input type="text"/> – podľa ORPHA (vyplní NCZI): <input type="text"/>
Metodika určenia diagnózy	<u>Výšetrenia realizované pri stanovení diagnózy:</u> Len klinické príznaky a obj. nález <input type="checkbox"/> HRCT, CT PND, USG <input type="checkbox"/> Novorodenecký skrining (IRT) <input type="checkbox"/> Pankreatická elastáza <input type="checkbox"/> Potný test <input type="checkbox"/> Sputum, výter <input type="checkbox"/> počet vyšetrení potného testu <input type="text"/> <input type="text"/> iné (vypíš) <input type="checkbox"/> Genetika <input type="checkbox"/> Spirometria <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Charakteristika klinického stavu, dĺžka liečby	<u>Charakteristika klinického stavu v roku hlásenia</u> Febrilná exacerbácia - počet <input type="text"/> <input type="text"/> I.v. podanie ATB počet ambulantných aplikácií <input type="text"/> <input type="text"/> počet aplikácií v nemocnici <input type="text"/> <input type="text"/> Chirurgická intervencia (DIOS, FESS, pneumotorax, hemoptýza) – počet hospitalizácií <input type="text"/> <input type="text"/> Transplantácia pľúc dátum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Transplantácia pečene dátum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CFRDM <input type="checkbox"/> Polypóza <input type="checkbox"/> Pankreatitída <input type="checkbox"/> Poznámka: <input type="text"/>
Liečba	<u>Terapia pacienta (aktuálna):</u> mukolytiká perorálne <input type="checkbox"/> pankreatická substitúcia <input type="checkbox"/> mukolytiká inhalačná <input type="checkbox"/> enterálna výživa, PEG <input type="checkbox"/> rhDNAáza (Pulmozyme®) <input type="checkbox"/> UDCA (ursodeoxycholová kys.) <input type="checkbox"/> makrolidy <input type="checkbox"/> suplementácia vitamínov ADEK <input type="checkbox"/> inhalačné ATB - Colimycín <input type="checkbox"/> systémové kortikoidy - (ABPA..) <input type="checkbox"/> inhalačné ATB - Tobramycín <input type="checkbox"/> nazálne kortikoidy <input type="checkbox"/> inhalačné kortikoidy <input type="checkbox"/> inzulínoterapia <input type="checkbox"/> LABA, SABA <input type="checkbox"/> DDOT <input type="checkbox"/> IKS + LABA - v jednom inhalátore <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/> antileukotrién <input type="checkbox"/> ak iné, vypíš <input type="text"/>
Dispenzár	Dôvod vyradenia: <input type="checkbox"/> 1- úmrtie <input type="checkbox"/> 2- prestup do iného zdravotníckeho zariadenia <input type="checkbox"/> 3- "stratený" z evidencie <input type="checkbox"/> Komentár lekára: <input type="text"/>
Doplňujúce informácie:	

dôvody úmrtia sme vyhodili...