

HLÁSENIE O PACIENTOVI S ÚRAZOM VYŽADUJÚCIM POSKYTNUTIE ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI - DETI

rok 2015

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: [][][][][][] Mesiac spracovania: [][] Dátum vyplnenia hlásenia: [][][][][][][][][][]
	Názov zariadenia: [] Meno lekára vyplňujúceho hlásenie: []
	IČO PZS: [][][][][][][][][][][][] Kód PZS: []
Identifikácia údajov pacienta	Meno: [] Priezvisko: []
	Pohlavie: 1 - muž 2 - žena <input type="checkbox"/> Vek: (vygeneruje sa) [][] Zdravotná poisťovňa: [][][][][][][][][][]
	Dátum narodenia: [][][][][][][][][][] Rodné číslo: []
Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): [] Obec: []	
Identifikácia zákonnej a privádzajúcej osoby	Meno a priezvisko matky/ otca alebo inej zákonnej osoby /zástupcu/: []
	Rodné číslo: []
	Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): [] Obec: []
	Vzťah zákonnej osoby k dieťaťu: 1- rodič 2- starý rodič 3- iná zák. osoba (zástupca) 4- údaje o zák. osobe neznáme <input type="checkbox"/>
Rodinný stav zákonnej osoby: 0- nezistený 1- slobodný /a/ 2- ženatý/ vydatá 3- rozvedený /a/ 4- vdovec/vdova 5- regist. partnerstvo <input type="checkbox"/>	
Meno a priezvisko privádzajúcej osoby: []	
Vzťah privádzajúcej osoby k dieťaťu 1- rodič 2- starý rodič, iný príbuzný 3- iná osoba 4- pedagóg 5- údaj neznámy <input type="checkbox"/>	
Údaje o hospitalizácii, špecifikácia úrazu, vyšetrenia, liečba	Dátum hospitalizácie: [][][][][][][][][][] deň mesiac rok
	Dátum úrazu: [][][][][][][][][][] deň mesiac rok
	Ambulantné ošetrenie: <input type="checkbox"/> - bez ambulantného ošetrenia 2 - v deň úrazu 3 - do 3. dňa po úraze 4 - do 7. dňa po úraze 5 - po 7. dňoch po úraze <input type="checkbox"/>
	Čas: [][][][][][] hodina minúta
	Čas úrazu: [][][][][][] hodina minúta
	Poradie hospitalizácie vo vzťahu k úrazu - vypíši []
	Úraz spôsobený: 1 - nespôsobený inou osobou 2 - samopoškodenie 3 - inak <input type="checkbox"/> Ak inak, popíši bližšie: []
	Spôsob úrazu: 11 - dopravné nehody 12 - náhodné topenie 13 - iné náhodné udusenía 14 - poškod. el. prúdom, žiarením, extrém. teplotou 15 - poškodenia dymom, ohňom a plameňmi 16 - poškodenie účinkom prírodných síl 17 - kontakt s jedovatými zvieratmi a rastlinami 18 - náhodné otravy a priotravenia škodlivými látkami <input type="checkbox"/> Ak iný spôsob, uveď: []
	Prítomnosť návykovej látky 1- alkohol <input type="checkbox"/> 2- drogy <input type="checkbox"/> 3- sedatíva <input type="checkbox"/> 4- neidentif. látka <input type="checkbox"/> 5- nejaví známky užívania návykovej látky <input type="checkbox"/>
	Špecifikácia úrazu: 1 - úraz, spôsobený činnosťou 2 - fyzické násilie 3 - dopravný úraz 4 - iná špecifikácia <input type="checkbox"/> Ak "iná", upresni: []
	Lokalizácia úrazu (uviesť aj viac lokalít): hlava <input type="checkbox"/> krk <input type="checkbox"/> hrudník <input type="checkbox"/> končatiny <input type="checkbox"/> vnútorné orgány <input type="checkbox"/> pohlavné orgány <input type="checkbox"/> polytrauma <input type="checkbox"/>
	Typ úrazu (uviesť aj kombinácie): bodná rana <input type="checkbox"/> strelná rana <input type="checkbox"/> sečná rana <input type="checkbox"/> pomliaždenie <input type="checkbox"/> vyvrtnutie, podvrtnutie <input type="checkbox"/> zlopenina <input type="checkbox"/> poleptanie, popálenina <input type="checkbox"/> omrzliny <input type="checkbox"/> Iné (vypísať) []
	Miesto úrazu (možné kombinácie): 1 - doma <input type="checkbox"/> 2 - vonku <input type="checkbox"/> 3 - škola, škôlka <input type="checkbox"/> 4 - šport <input type="checkbox"/> 5 - dopravný úraz <input type="checkbox"/> Iné (vypísať) []
Spôsob ošetrovania, liečba: medikamentózna <input type="checkbox"/> s použitím chir. pomôcok (dlhá, sákra, ...) <input type="checkbox"/> operačný výkon <input type="checkbox"/> iný výkon / ošetrovanie <input type="checkbox"/> rehabilitácia <input type="checkbox"/>	
Komplikácie úrazu: 1- áno 2- nie <input type="checkbox"/> Ak áno, vypíši: []	
Následky úrazu (stav pri prepustení): 1 - bez fyzických následkov 2 - s fyzickými následkami bez "invalidity" 3 - s fyzickými následkami s "invaliditou" 4 - s kombinovanými následkami (psychické a fyzické) 5 - nedá sa momentálne posúdiť <input type="checkbox"/>	
Spôsob prepustenia 1- domov 2- prepustenie mimo domác. zariadenia 3- preklad-iné odd./zdr. zariadenie <input type="checkbox"/> 4- exítus	
Dátum prepustenia/ exítu: [][][][][][][][][][]	
Dĺžka hospitalizácie (vygeneruje NCZI): []	
Diagnóza podľa MKCH (drg. S-T) pri prepustení / vyplní lekár [][][][][][]	
Mechanizmus úrazu podľa MKCH (vyplní NCZI) [][][][][][]	
Poznámky Doplňujúce informácie: []	

|

|