

HLÁSENIE VRODENEJ CHYBY U DETÍ

rok 2015

Hlási: neonatológ (mŕtvorodené deti, úmrtia po narodení pred prepustením z nemocnice a všetky prepustené deti z neonatol.odd.), všeobecný lekár pre deti a dorast hlási ostatné deti do 15 rokov s novozistenou, ev.dodiagnostikovanou VCH).

Identifikačná zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> deň mesiac rok 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 a priezvisko lekára (vyplňujúceho hláseni): <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Údaje o dieťati	VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU 1 - dieťa z hniezda záchran 2 - dieťa z anonymného pôrodu (v týchto prípadoch sa identif. údaje dieťaťa /okrem pohlavia/ nevyplývajú) <input type="checkbox"/>	ZÁKLADNÉ IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE DIEŤAŤA Priezvisko <input type="text"/> Meno <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"/> Dátum narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pohlavie: 1 - mužské 2 - ženské 0 - nezistené <input type="checkbox"/>
	PŔODNÉ ÚDAJE Pôrodná hmotnosť (v g) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pôrodná dĺžka (v cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Týždeň tehotenstva <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	STAV DIEŤAŤA 1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode 2 - zomrelo do 7 dní po narodení 3 - zomrelo od 7. dňa do 1 roka 4 - žije <input type="checkbox"/> (č. 1-4 sa zachovali kvôli číselníku v pôv. e-verzii) Ak ide o možnosť 5, koľko rokov malo dieťa pri úmrtí ? (ide o prípady, keď sa VCH odhalí krátko pred úmrtím dieťaťa) <input type="text"/> <input type="text"/>
Vyšetrenia	PRENATÁLNE A POSTNATÁLNE VYŠETRENIA Skriningové prenatálne vyšetrenie: 1 - pozitívne 2 - negatívne 3 - vyš. absolované - nález nie je známy 4 - vyšetrenie neabsolované 5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>	Dôvody vyšetrení nad rámec prenatálneho skriningu <i>Dôvody známe:</i> 1 - patologický nález pri skriningovom vyšetrení ultrazvukom 2 - patol. nález pri skriningovom biochemickom vyšetrení 3 - vek matky (< 17 r. a > 37 r. v čase počatia) 4 - rodinná anamnestická záťaž 5 - iné <input type="checkbox"/> <i>Iné okolnosti:</i> 1 - vyšetrenia absolované (údaje neznáme) 2 - vyšetrenia neindikované/ žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>
	Druh špecifického vyšetrenia (prenatálne a/alebo postnatálne) <i>Dôvody známe:</i> 1 - cytogenetické 2 - molekulárne genetické (DNA) 3 - biochemické 4 - imunologické 5 - virologické 6 - ultrazvukové <i>Iné okolnosti:</i> 1 - vyšetrenia absolované (údaje neznáme) 2 - vyšetrenia neindikované / žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/> Boli tieto vyšetrenia vykonané: 1 - iba prenatálne 2 - iba postnatálne 3 - prenatálne aj postnatálne <input type="checkbox"/>	
Záchytnosť a diagnóza VCH	ZÁCHYTNOSŤ VRODENEJ CHYBY Prenatálne: 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/neudaný / vyšetrenie nevykonané <input type="checkbox"/> V ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Postnatálne: 1 - do 7. dňa 2 - od 7. dňa do 1 roka 3 - od 1 r. - 15 r. <input type="text"/> <input type="text"/> Vek zistenia VCH u viac ako 1r. (v rokoch) <input type="text"/> <input type="text"/>	
	DIAGNÓZA VCH PODĽA 10. MKCH A RODINNÁ ANAMNÉZA VCH 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> slovne <input type="text"/> slovne <input type="text"/> slovne <input type="text"/> Iná dg. slovne, ak nie je v ponúkanom výbere MKCH alebo ju nebolo možné upresniť	
Údaje o rodičoch dieťaťa	ÚDAJE O RODIČOCH DIEŤAŤA Matka: (pri anonym. pôrode/dieťati z hniezda záchran sa identif. údaje matky neuvádzajú, r.č. matky má mať tvar 0050000000) Meno: <input type="text"/> Priezvisko: <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"/> Trvalé bydlisko (ulica, č.d.) <input type="text"/> Obec: <input type="text"/> Otec: Rok narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Závažné ochorenia a RF v osobnej anamnéze matky: pred tehotenstvom <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (v e-formulári výber z MKCH) Ak choroba/RF nie je vo výbere MKCH alebo sa nedala upresniť (uviesť) <input type="text"/> negatívna OA: <input type="checkbox"/> počas 1. trimestra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (v e-formulári výber z MKCH) Ak choroba RF nie je vo výbere MKCH alebo sa nedala upresniť (uviesť) <input type="text"/> negatívna OA: <input type="checkbox"/> Anamnéza rizikového tehotenstva (posledného): 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>	
Správy	Správy, iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási <input type="text"/>	