NÁRODNÝ REGISTER CHRONICKÝCH PĽÚCNYCH CHORÔB **ZR_TRP**
podľa Zákona č.153 /2013 Z.z o Národnom zdravotníckom informačnom systéme
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

HLÁSENIE O PACIENTOVI PO TRANSPLANTÁCII PĽÚC
ROK 2016

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:**
IČO PZS:
Kód PZS:
Názov zariadenia:
Meno lekára vyplňujúceho hlásenie:
Dátum vyplnenia hlásenia:

Identifikačné údaje pacienta

Meno: **Priezvisko:**
Dátum narodenia ***(automaticky sa dopočíta):***
Rodné číslo:
Pohlavie ***(automaticky sa dopočíta):*** **Vek** ***(automaticky sa dopočíta):***
Trvalé bydlisko (ul.č.d.): **Trvalé bydlisko (obec):**

Stanovenie diagnózy, pre ktorú došlo k transplantácii / čakacia doba

Stanovenie diagnózy, pre ktorú došlo k transplantácii (dátum): mesiac rok
Histologizácia: **1**- áno **2** - nie **9** - neznámy
DDOT (dlhodobá domáca oxygenoterapia) upresniť odkedy (dátum): mesiac rok
Počet mesiacov na čakacej listine:
Poznámka:

Špecifikácia diagnózy pred transplantáciou

Špecifikácia diagnózy pred transplantáciou podľa MKCH 10:

1 - Chronická obštrukčná choroba pľúc J44.99
2 - Primárna pľúcna hypertenzia I27.0
3 - Cystická fibróza s pľúcnymi prejavmi E84.0
4 - Cystická fibróza, bližšie neurčená E84.9
5 - Idiopatická pľúcna fibróza, choroba interstícia J84.9
6 - Unifokálna histiocytóza z Langerhansových buniek D76.0
7 - Lymfangioleiomyomatóza, tuberózna skleróza Q85.1
8 - Retransplantácia pľúc (stav po transplantácii pľúc) Z94.2
ak iné, vypíš

– **podľa OMIM** (vyplní NCZI):
– **podľa ORPHA** (vyplní NCZI) :

Transplantácia pľúc

Dátum transplantácie: deň mesiac rok

Typ transplantácie - lokalizácia:
1 - Ľavostranná transplantácia pľúc
2 - Pravostranná transplantácia pľúc
3 - Obojstranná transplantácia pľúc
4 - Transplantácia srdce-pľúca
5 - Iná
Ak iná, uveď

Indukčná liečba: **1**- áno **2**- nie **9** - neznámy/neudaný
Dĺžka hospitalizácie v Transpl.centre (dni)
Poznámky:

Liečba, kombinácia imunosupresív

Liečba, kombinácia imunosupresív:

Tacrolimus **1** - áno **2** - nie
Cyklosporín A **1** - áno **2** - nie
Mykofenolát mofetil **1** - áno **2** - nie
Prednison **2** - áno **3** - nie
Iná liečba, uveď:

Rejekcia

Akútna rejekcia **1**- áno **2** - nie **9** - neznámy dátum: deň mesiac rok
Histologicky (BSC) verifikovaná **1**-áno **2**-nie **9** - neznámy údaj
Liečba: pulz kortikoidov **1**-áno **2**-nie
perorálne kortikoidy **1**-áno **2**-nie
ak iné,uveď:

Chronická rejekcia **1**- áno **2** - nie **9** - neznámy ak áno, uveď dátum: deň mesiac rok
Histologicky (BSC) verifikovaná **1**-áno **2**-nie **9** - neznámy údaj
Liečba: pulz kortikoidov **1**-áno **2**-nie azitromicin **1**-áno **2**-nie
perorálne kortikoidy **1**-áno **2**-nie zmena imunosupresie **1**-áno **2** - nie **9** - neznámy údaj
ak iné, uveď:
Spirometria pacienta po liečbe: **1** - bez zmien **2** - zlepšená **3** - zhoršená

Pridružené ochorenia

chronická kolonizácia DC ○ ak áno, vypíš **druh:**
zhubné nádory ○ ak áno, vypíš **typ:**
diabetes melitus ○
osteoporóza ○ dyslipidémia ○
respiračná insuficiencia ○ art.hypertenzia ○
ak iné, uveď:

Exitus

exitus **1**-áno **2**-nie **9** - neznámy údaj
ak áno, uveď dátum exitu: deň mesiac rok

Príčina exitu:
1 - kardiálna
2 - neurologická
3 - renálna
4 - CMP
5 - krvácanie
6 - infekcia rany po odbere žilr
7 - pľúcna
8 - postihnutie chlopní
9 - multiorgánové zlyhanie
10 - iná
11 - komplikácie po transplantácii
99 - neznáma

Poznámka lekára k údajom pacienta/ alebo pre NCZI: