

## HLÁSENIE O PACIENTOVI S PARKINSONOVOU CHOROBOU

### ROK 2016

» Hlásia ambulantní neurológovia.

<b>Identifikácia zariadenia</b>	<b>Rok spracovania:</b> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>Mesiac spracovania:</b> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>Meno lekára:</b> <input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>Názov zariadenia:</b> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>IČO PZS</b> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>Kód PZS:</b> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>Identifikačné údaje pacienta</b>	<b>Meno:</b> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Priezvisko:</b> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Trv. bydlisko (obec):</b> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Dátum narodenia:</b> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	dopočíta sa:		
	<b>Rodné číslo:</b> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Pohlavie a vek:</b> dopočíta sa		
<b>Klinická charakteristika a štádium Pch podľa modifikovanej škály Hoehn Yahr (0-5)</b>	<b>V ktorom roku bola stanovená diagnóza:</b> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<b>AKTUÁLNY SUBTYP PARKINSONOVEJ CH.:</b>
	<b>Diagnóza potvrdená:</b>		
	(uved' kombinácie, napr. 1,2)		
	1 - klinicky		1 - tremor-dominantný
	2 - DaT Scan		2 - akineticko-rigídny
	3 - iné		3 - ekvivalentný <input type="checkbox"/>
	ak iné, vypíš: <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Štádium Pch:</b>		
	1 - 0 / žiadne známky ochorenia		5 - 2,5/ mierne obojstranné postihnutie s korekciou pri "pull teste"
	2 - 1/ jednostranné postihnutie		6 - 3/ mierne až stredne ťažké postihnutie s posturálnou instabilitou, fyzicky nezávislý
	3 - 1,5/ jednostranné postihnutie s axiálnymi príznakmi		7 - 4/ výrazné postihnutie, stále schopný stáť alebo chodiť bez pomoci <input type="checkbox"/>
	4 - 2 / obojstr.postihnutie bez známk poruchy rovnováhy		8 - 5/ bez pomoci upútaný na invalidný vozík alebo lôžko
<b>Poznámky</b>	Doplnujúce informácie lekára o pacientovi pre NCZI:		

