

HLÁSENIE DIEŤAŤA S VRODENOU CHYBOU

rok 2016

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

Identifikačné údaje zariadenia	Rok spracovania: <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"/>			
	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"/>		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"/>					
Názov zariadenia: <input style="width: 100%;" type="text"/>								
Meno a priezvisko lekára: <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>(vyplňujúce hlásenie):</small>								
Identifikačné údaje o dieťati	VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU				ZÁKLADNÉ IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE DIEŤAŤA			
	1 - dieťa z hniezda záchranu <input type="checkbox"/> 2 - dieťa z anonymného pôrodu <input type="checkbox"/> <small>(v danom výbere sa identif. údaje dieťaťa /okrem pohlavia/ nevyplývajú)</small>				Priezvisko <input style="width: 100%;" type="text"/>		Meno <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Dieťa z asistovanej reprodukcie: 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/neudaný <input type="checkbox"/>				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: 1 - mužské 2 - ženské <input type="checkbox"/> 0 - nezistené <input type="checkbox"/>	
	Pôrodné údaje				STAV DIEŤAŤA			
Pôrodná hmotnosť (v g) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode		V prípade úmrtia dieťaťa staršieho ako 1 rok, uveď konkrétny vek <small>(ide o prípady, keď sa VCH odhalí krátko pred úmrtím dieťaťa)</small>		
Pôrodná dĺžka (v cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				2 - zomrelo do 7 dní po narodení		<input type="checkbox"/>		
Týždeň tehotenstva <input type="text"/> <input type="text"/>				3 - zomrelo od 7. dňa do 1 roka		<input type="checkbox"/>		
				4 - žije		<input type="checkbox"/>		
				5 - zomrelo staršie ako 1-ročné <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Výšetrenia	PRENATÁLNE A POSTNATÁLNE VÝŠETRENIA							
	Skriningové prenatálne vyšetrenie:		Dôvody vyšetrení nad rámec prenatálneho skriningu			Druh špecifického vyšetrenia (prenatálne a/alebo postnatálne)		
	1 - pozitívne 2 - negatívne 3 - vyš. absolované - nálež. neznámy 4 - vyšetrenie neabsolované 5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>		Dôvody známe: 1 - patologický nález pri skriningovom vyšetrení ultrazvukom <input type="checkbox"/> 2 - patol. nález pri skriningovom biochemickom vyšetrení <input type="checkbox"/> 3 - vek matky (< 17 r. a > 37 r. v čase počatia) <input type="checkbox"/> 4 - rodinná anamnestická záťaž <input type="checkbox"/> 5 - iné <input type="checkbox"/> Iné okolnosti: 1 - vyšetrenia absolované - dôvody neznáme <input type="checkbox"/> 2 - vyšetrenia neindikované / žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>			Výšetrenia známe: 1 - cytogenetické <input type="checkbox"/> 4 - imunologické <input type="checkbox"/> 2 - molekulárne genetické (DNA) <input type="checkbox"/> 5 - virologické <input type="checkbox"/> 3 - biochemické <input type="checkbox"/> 6 - ultrazvukové <input type="checkbox"/> iné (ak bola postnatálna zistená VCH diagnostik. iba klinicky, uveďte to: napr. rásťstep podnebia) <input type="text"/> Iné okolnosti: 1 - vyšetrenia absolované (druh vyšetrenia nie je známy) <input type="checkbox"/> 2 - vyšetrenia neindikované / žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/> Sumarizácia vykonaných vyšetrení (časové etapy): 1 - iba prenatálne 2 - iba postnatálne 3 - prenatálne aj postnatálne <input type="checkbox"/>		
	1 - iba prenatálne 2 - iba postnatálne 3 - prenatálne aj postnatálne							
Zachytnosť VCH	ZÁCHYTNOSŤ VRODENEJ CHYBY							
	A. Prenatálne: 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy / neudaný <input type="checkbox"/>			B. Postnatálne: 1 - do 7. dňa 2 - od 7. dňa do 1 roka 3 - od 1 r. - 15 r. <input type="checkbox"/>				
<small>v prípade viacorgánovej (kombinovanej) VCH dieťaťa uveďte, aké orgánové postihnutie sa zistilo prenatálne (napr. Down alebo aj s VCHFS):</small> <input style="width: 100%;" type="text"/>			V ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH: <input type="text"/> <input type="text"/>					
Vek zistenia VCH u viac ako 1r. (v rokoch)								
Diagnóza VCH a RA	DIAGNÓZA VCH PODĽA MKCH A RODINNÁ ANAMNÉZA VÝSKYTU VCH							
	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Výskyt vrodenej chyby v príbuzenstve dieťaťa:			
	2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				1 - rovnaká vrodenná chyba			
	3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				2 - iná vrodenná chyba			
4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				3 - bez výskytu vrodenej chyby (anamnestický údaj rodiny)				
5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				9 - údaj neznámy <input type="checkbox"/>				
6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Bolo indikované genetické vyšetrenie?				
7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/neudaný <input type="checkbox"/>				
8 <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="checkbox"/>				
<small>Iná dg., ak nie je v ponúkanom výbere MKCH, alebo ju nebolo možné upresniť</small>								
Údaje o rodičoch dieťaťa	ÚDAJE O RODIČOCH DIEŤAŤA							
	Matka: Priezvisko: <input style="width: 100%;" type="text"/>			Meno: <input style="width: 100%;" 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"/>			<small>(pri anonym. pôrode/dieťati z hniezda záchranu sa identif. údaje matky neužívajú, RČ matky má mať tvar 0050000000)</small>				
	Trvalé bydlisko (ulica, č.d.) <input style="width: 100%;" type="text"/>			Obec: <input style="width: 100%;" type="text"/>				
ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBNÉJ ANAMNÉZE MATKY								
pred tehotenstvom <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>(v e-formulári výber z MKCH)</small>		Ak choroba/RF nie je vo výbere MKCH alebo sa nedala upresniť (uviesť) <input style="width: 100%;" type="text"/> negatívna OA <input type="checkbox"/>						
počas 1. trimestra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>(v e-formulári výber z MKCH)</small>		Ak choroba/RF nie je vo výbere MKCH alebo sa nedala upresniť (uviesť) <input style="width: 100%;" type="text"/> negatívna OA <input type="checkbox"/>						
Mala matka rizikové tehotenstvo s dieťaťom, u ktorého sa hlási VCH? 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>								
Otec: Rok narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
Správy	Správy, iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási							
	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>							