

## HLÁSENIE O PACIENTOVI SO SKLERÓZOU MULTIPLEX - ambulancie bez centier SM ROK 2017

» Hlásia ambulantní neurológovia.

<b>Identifikačné zariadenia</b>	<b>Rok spracovania:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Mesiac spracovania:</b> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Priezvisko a meno lekára:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
	<b>Názov zariadenia (dopočítaný údaj):</b> <input style="width: 150px;" type="text"/>	<b>IČO PZS:</b> <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"/>	<b>Kód PZS:</b> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Identifikačné údaje pacienta</b>	<b>Meno:</b> <input style="width: 150px;" type="text"/>		
	<b>Priezvisko:</b> <input style="width: 250px;" type="text"/>		
	<b>Trv. bydlisko (obec):</b> <input style="width: 150px;" type="text"/>		
	<b>Rodné číslo:</b> <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"/> <input type="text"/>		
	<b>Dátum narodenia:</b> <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"/> <input type="text"/>		
	(dopočítaný údaj)		
<b>Typ, čas zistenia SM</b>	<b>V ktorom roku bola stanovená diagnóza:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>TYP SKLERÓZY MULTIPLEX:</b>
	(ak u starších SM pacientov nie je k dispozícii presný rok, uviesť orientačné info):		
	<b>Diagnóza potvrdená:</b>		
	(uved' kombinácie - príkl.: 1,3)		
	1 - klinicky		1 - klinicky izolovaný syndróm
	2 - magnetickou rezonanciou		2 - relaps-remitujúca
	3 - vyš. likvoru		3 - primárne progresívna
	4 - evokov. potenciály <input style="width: 50px;" type="text"/>		4 - sekundárne progresívna s relapsami
			5 - sekundárne progresívna bez relapsov <input type="checkbox"/>
<b>Liečba</b>	<b>Bola imunomodulačná liečba SM v centre SM ukončená (bez ohľadu na dôvody jej ev.predč.ukončenia?):</b>		
	<b>1- áno    2- nie</b>		
	<b>9 - údaj neznámy/neudaný</b> <input type="checkbox"/>		
	<b>Aktuálna terapia :</b>		
	1 - imunomod. liečba + symptomat. liečba v SM centre		3 - liečba symptomatická
	2 - imunomod. liečba SM v centre, sympt. v ambulancii		4 - bez akejkoľvek liečby <input type="checkbox"/>
<b>Poznámky</b>	Doplnujúce informácie lekára o pacientovi pre NCZI:		

