

Hlásenie o pacientovi s diabetes mellitus - dospelí
rok 2017

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: [][][][] Mesiac spracovania: [][] Dátum vyplnenia hlásenia: [][][][][][][][][][]			
	Názov zariadenia: [] IČO PZS: [][][][][][][][][][][][][] <small>(doplň sa automaticky)</small> Kód PZS: [][][][][][][][][][][][][][][][][][] Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul) []			
Identifikácie údaje pacienta	Meno: [] Priezvisko: [] Pohlavie: (dopočíta sa) <input type="checkbox"/>			
	Dátum narodenia (dopočíta sa): [][][][][][][][][][] Rodné číslo: [][][][][][][][][][][][][][][][][][][] Trvalé bydlisko (obec): [] Vek v čase hlásenia do registra (dopočíta sa): [][]			
Rok určenia diagnózy DM a typ DM	Rok určenia diagnózy DM [][][][] Typ diabetu: 1 - typ 1 (IDDM) 3 - gestačný 5 - typ iný 2 - typ 2 (NIDDM) 4 - patologický OGTT <input type="checkbox"/> Vek v čase stanovenia diagnózy DM (dopočíta sa): [][][] ak ide o iný typ DM, uveď aký: []			
O akého pacienta ide?	Typ pacienta (v súvislosti k stanoveniu dg.DM) 1 - nový pacient diagnostikovaný v hlásenom roku ("dispenzarizovaný" u lekára, ktorý hlásenie podáva) 2 - pacient so stanovenou dg. v minulosti ("dispenzarizovaný" u lekára, ktorý hlásenie podáva) <input type="checkbox"/>	Zmeny v dispenzári pacienta 1 - úmrtie 2 - "prestup" do iného zdravotníckeho zariadenia 3 - dlhodobá absencia ("stratený" pacient) <input type="checkbox"/>	4 - ostáva v ambulantnej starostlivosti 5 - preradený z "iného" zdravotníckeho zariadenia <input type="checkbox"/>	
	KOMPLIKÁCIE DM			
Komplikácie DM a chronické ochorenia	Diabetická nefropatia 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	Diabetická retinopatia neproliferatívna forma (bez slepoty na oboch očiach) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> proliferatívna forma (bez slepoty na oboch očiach) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> slepota (zahŕňa slepotu na jednom alebo oboch očiach) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	Diabetická neuropatia 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Diabetická noha - defekt 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Amputácia dolnej končatiny pod členkom 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> nad členkom 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	Iné choroby (stavy) v OA: ICHS (ischemická choroba srdca) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> IM (infarkt myokardu) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Hypertenzia 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Dyslipidémia 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>
	AKTUÁLNA LIEČBA (pri kombinovanej liečbe uviesť všetky možnosti)			
Aktuálna liečba	iba na diéte (bez farmakoterapie) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> liečba OAD (orálnymi antidiabetikami) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	liečba inzulínom 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> liečba založená na inkretinovom účinku 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>		
Poznámky	Ak ide o slepotu alebo amputáciu dolnej končatiny, uvádzajte, prosím, či sú alebo nie sú postihnuté obe oči/obe končatiny – príklad: slepota- 2; amputácia – 1)			