

HLÁSENIE O PACIENTOVI S DIABETES MELLITUS - DETI  
 rok 2017

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/>	Mesiac spracovania: <input type="text"/>	Dátum vyplnenia hlásenia: <input type="text"/>																																																																	
	Názov zariadenia (dopočítaný údaj): <input type="text"/>	Priezvisko a meno lekára vyplňujúceho hlásenie: <input type="text"/>																																																																		
Identifikácia pacienta	Menlo: <input type="text"/>	Priezvisko: <input type="text"/>	Pohlavie (dopočítaný údaj): <input type="checkbox"/>																																																																	
	Rodné číslo: <input type="text"/>	Dátum narodenia (dopočítaný údaj): <input type="text"/>	Vek (dopočítaný údaj): <input type="text"/>																																																																	
Stanovenie diagnózy DM	Dátum zistenia diabetu: <input type="text"/>																																																																			
	Typ diabetu: 1- typ 1 (IDDM) 2- typ 2 (NIDDM) 3- gestačný 4- patologický OGTT 5- typ iný <input type="checkbox"/> ak iný, uviedť: (napr.MODY) <input type="text"/>																																																																			
Rodinná anamnéza	OCHORENIA V RODINE		SÚRODENCI																																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Otec</th> <th>Matka</th> <th>Bratia</th> <th>Sestry</th> <th>d'alsí pokrvní príbuzní</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMtyp1 (u súrodencov počet)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DMtyp2 (u súrodencov počet)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Infarkt myokardu</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cievna mozgová príhoda</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hypertenzia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Obezita</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ochorenia štítnej žľazy</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Celiakia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Autoimunitné ochorenia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alergie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Otec	Matka	Bratia	Sestry	d'alsí pokrvní príbuzní	DMtyp1 (u súrodencov počet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	DMtyp2 (u súrodencov počet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infarkt myokardu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cievna mozgová príhoda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hypertenzia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obezita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ochorenia štítnej žľazy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Celiakia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autoimunitné ochorenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Celkový počet bratov: <input type="text"/>
	Otec	Matka	Bratia	Sestry	d'alsí pokrvní príbuzní																																																															
DMtyp1 (u súrodencov počet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
DMtyp2 (u súrodencov počet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
Infarkt myokardu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
Cievna mozgová príhoda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
Hypertenzia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
Obezita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
Ochorenia štítnej žľazy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
Celiakia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
Autoimunitné ochorenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
Alergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
		Celkový počet sestier: <input type="text"/>																																																																		
Osobná anamnéza	Tehotenstvo a pôrod:	Poradie tehotenstva, z ktorého je pacient s DM <input type="text"/>	Dieťa kriesené: 1- áno 2- nie 9- neznáme <input type="checkbox"/>																																																																	
	pôr.hmotnosť (g) <input type="text"/>	pôr.dĺžka (cm) <input type="text"/> gestačný vek (týž.) <input type="text"/>	Plne dojčené do (mes.) <input type="text"/> mes.																																																																	
Predchoriebie a chronické ochorenia dieťaťa	Prekonané ochorenia: parotitis <input type="checkbox"/> varicela <input type="checkbox"/> rubeola <input type="checkbox"/> šarlach <input type="checkbox"/>																																																																			
	Mliečne prídavky od (mes.) <input type="text"/> mes.																																																																			
Specifické klinické príznaky (pred stanovením dg. DM)	Posledný prekonaný akútny infekč pred DM (výber): 01 - infekč HDC 02 - infekč DDC 03 - choroby ucha 04 - choroby oka a jeho adnexov <input type="checkbox"/>																																																																			
	05 - gastrointestinálne ťažkosti 06 - choroby močovej a pohlavnej sústavy 07 - Iné akútne ochorenie "iné" ochorenie upresni: <input type="text"/>																																																																			
TK a antropometrické ukazovatele (k dátumu prijatia)	Čas prekonaného infektu pred zistením diabetu (v týždňoch) <input type="text"/> týž.																																																																			
	Liečba kortikosteroidmi v poslednom roku: 1- áno 2- nie 9- neznámy/neudaný <input type="checkbox"/>																																																																			
Laboratórne výsledky - k dátumu prijatia	Ochorenia/stav, pre ktorý boli podávané kortikoidy: vypíš: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> údaj neznámy																																																																			
	Závažné chronické ochorenie dieťaťa: vypíš: <input type="text"/>																																																																			
Liečba a stav pacienta	Úvedte aj dátum, odkedy sú ťažkosti prítomné MM / RR																																																																			
	<table border="1"> <tr> <td>Polydipsia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Balanitída/ Vulvitída</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Polyúria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Neprimeraná únava</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Polyfágia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Pokles hmotnosti</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Polydipsia	<input type="checkbox"/>	Balanitída/ Vulvitída	<input type="checkbox"/>	Polyúria	<input type="checkbox"/>	Neprimeraná únava	<input type="checkbox"/>	Polyfágia	<input type="checkbox"/>	Pokles hmotnosti	<input type="checkbox"/>																																																					
Polydipsia	<input type="checkbox"/>	Balanitída/ Vulvitída	<input type="checkbox"/>																																																																	
Polyúria	<input type="checkbox"/>	Neprimeraná únava	<input type="checkbox"/>																																																																	
Polyfágia	<input type="checkbox"/>	Pokles hmotnosti	<input type="checkbox"/>																																																																	
Poznámka	Pokles hmotnosti (kg) <input type="text"/> kg - známy údaj																																																																			
	<table border="1"> <tr> <td>Hodnota systolického tlaku: <input type="text"/></td> <td>Torr</td> <td>Hmotnosť pri prijatí: <input type="text"/></td> <td>kg</td> </tr> <tr> <td>Hodnota diastolického tlaku: <input type="text"/></td> <td>Torr</td> <td>Výška pri prijatí: <input type="text"/></td> <td>cm</td> </tr> </table>			Hodnota systolického tlaku: <input type="text"/>	Torr	Hmotnosť pri prijatí: <input type="text"/>	kg	Hodnota diastolického tlaku: <input type="text"/>	Torr	Výška pri prijatí: <input type="text"/>	cm																																																									
Hodnota systolického tlaku: <input type="text"/>	Torr	Hmotnosť pri prijatí: <input type="text"/>	kg																																																																	
Hodnota diastolického tlaku: <input type="text"/>	Torr	Výška pri prijatí: <input type="text"/>	cm																																																																	
LABORÁTORNE VÝSLEDKY - k dátumu prijatia																																																																				
Vstupná glykémia (mmol/l) <input type="text"/> mmol/l																																																																				
Ketoacidóza 1- áno 2- nie 9- neznámy <input type="checkbox"/>																																																																				
Hodnota vstupného glykovaného hemoglobínu (%) <input type="text"/>																																																																				
Vyšetrenie odpadu glukózy v moči 1- áno 2- nie 9- neznámy <input type="checkbox"/>																																																																				
Hodnota celkového cholesterolu (mmol/l) <input type="text"/>																																																																				
Odpad glukózy v moči ( mmol/l/ 24 hod.) <input type="text"/> mmol/l																																																																				
Hodnota HDL cholesterolu (mmol/l) <input type="text"/> mmol/l																																																																				
Hodnota mikroalbuminúrie (µg/ 1 min) <input type="text"/> µg																																																																				
Laboratórne vyšetrenie - HLA 1 - robené 2 - nerobené <input type="checkbox"/>																																																																				
Hodnota kreatinínu (µmol/l) <input type="text"/> µmol/l																																																																				
Výsledok laboratórneho vyšetrenia - HLA typ <input type="text"/>																																																																				
Denná dávka inzulínu pri prepustení: v jednotkách počet jednotiek na kg hmotnosti (dopočítaný údaj) <input type="text"/>																																																																				
Inzulínová pumpa 1- áno 2- nie 9- neznámy/neudaný <input type="checkbox"/>																																																																				
Počet podaní inzulínu denne <input type="text"/>																																																																				
Iná medikamentózna liečba <input type="text"/>																																																																				
Kompenzácia: 1 - výborná 2 - dobrá 3 - primeraná 4 - zlá <input type="checkbox"/>																																																																				
Komplikácie: Retinopatia 1 - pozit. + 2 - pozit. ++ 3 - pozit. +++ 4 - nevyšetrená bez retinopatie <input type="checkbox"/>																																																																				
Nefropatia 1 - pozit. + 2 - pozit. ++ 3 - pozit. +++ 4 - nevyšetrená bez nefropatie <input type="checkbox"/>																																																																				
Neuropatia 1 - pozit. + 2 - pozit. ++ 3 - pozit. +++ 4 - nevyšetrená bez neuropatie <input type="checkbox"/>																																																																				
Hmotnosť pri prepustení: <input type="text"/> kg																																																																				
Výška pri prepustení: <input type="text"/> cm																																																																				
Doplňujúce informácie do registra (stručne): napr. o inej závažnej dg. v rodine (ak nepostačí ponúkaný výber dg) a o ev. úmrtí pacienta v nemocnici																																																																				