

HLÁSENIE O PACIENTOVI S PARKINSONOVOU CHOROBOU

ROK 2017

» Hlásia ambulantní neurológovia.

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

|

|