

## HLÁSENIE O PACIENTOVI S PARKINSONOVOU CHOROBOU

### ROK 2018

» Hlásia ambulantní neurológovia.

<b>Identifikácia zariadenia</b>	<b>Rok spracovania:</b> <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"/>	<b>Mesiac spracovania:</b> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>Priezvisko a meno lekára:</b> <input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>Názov zariadenia</b> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>IČO PZS</b> <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"/>	<b>Kód PZS:</b> <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"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>Identifikačné údaje pacienta</b>	<b>Meno:</b> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Priezvisko:</b> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Trv. bydlisko (obec):</b> <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Rodné číslo:</b> <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"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Dátum narodenia:</b> <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"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
	<b>Pohlavie a vek (dopočítaný údaj)</b>		
<b>Klinická charakteristika a štádium Pch podľa modifikovanej škály Hoehn Yahr (0-5)</b>	<b>V ktorom roku bola stanovená diagnóza:</b> <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"/>		<b>AKTUÁLNY SUBTYP PARKINSONOVEJ CHOROBY:</b>
	<b>Diagnóza potvrdená:</b> <input type="checkbox"/> 1 - klinicky (uved' 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"/>		
	<b>Štádium Pch:</b>		
	<b>1 - 0 /</b> žiadne známky ochorenia		<b>5 - 2,5/</b> mierne obojstranné postihnutie s korekciou pri "pull teste"
	<b>2 - 1/</b> jednostranné postihnutie		<b>6 - 3/</b> mierne až stredne ťažké postihnutie s posturálnou instabilitou, fyzicky nezávislý
	<b>3 - 1,5/</b> jednostranné postihnutie s axiálnymi príznakmi		<b>7 - 4/</b> výrazné postihnutie, stále schopný stáť alebo chodiť bez pomoci <input type="checkbox"/>
	<b>4 - 2 /</b> obojstr.postihnutie bez známok poruchy rovnováhy		<b>8 - 5/</b> bez pomoci upútaný na invalidný vozík alebo lôžko
<b>Poznámky</b>	Doplnujúce informácie lekára o pacientovi pre NCZI:		

