

# HLÁSENIE O PACIENTOVI SO ZHUBNÝM NÁDOROM CHIRURGICKÁ LIEČBA / VÝKON

ROK 2020

Hlásenie vyplňajú operatéri rôznych špecializácií, ktorí operujú pacienta so zhubným nádorom

\* = povinný údaj

0 Identifikácia zariadenia	
Rok spracovania:	2 0 2 0*
Mesiac spracovania:	*
IČO (8 znakov):	*
Kód PZS:	*
Názov zariadenia:	*
Vyplnil (meno a priezvisko lekára):	*
Telefónne číslo:	*
Dátum vyplnenia:	*
E-mail:	*

1 Identifikačné údaje pacienta	
Meno:	*
Evidenčné číslo pacienta:	*
Priezvisko:	*
(ak ho vo vašom zariadení pridelujete pacientovi)	
Rodné číslo:	*
Pohlavie:	1-muž    2-žena <input type="checkbox"/>
Trvalé bydlisko (obec):	*

2 Špecifické informácie	
<b>Chirurgický výkon/operácia</b>	Dátum operačného výkonu/operácie: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1-áno    2-nie <input type="checkbox"/>	
(možnosť '2-nie' zvolíte, ak ďalej za druh operácie zvolíte možnosti '8', '9')	
Druh: 1-extirpácia nádoru    6-odľahčovacia operácia    7-pokus o operáciu    8-žiadna (neoperovaný) <input type="checkbox"/>	
9-neznáme    A-odstránenie nádoru    B-odstránenie nádoru s celým orgánom alebo len jeho časťou	
C-rozšírená radikálna operácia (s odstránením regionálnych uzlín)	
D-radikálna operácia s odstránením regionálnych lymfatických uzlín bez zásahu na primárny nádor	
0-iná operácia <input type="checkbox"/> uveď aká:	
Odstránenie nádoru (popis rezidua):	
0-R0 žiadny reziduálny nádor    2-R2 makroskopický reziduálny nádor    9-neznáme <input type="checkbox"/>	
1-R1 mikroskopický reziduálny nádor    3-nádor ponechaný	
Cieľ operačného výkonu: 1-kuratívny    2-paliatívny    3-pacient odmietol liečbu    9-neznámy    0-iný <input type="checkbox"/>	
<b>Laterality:</b> 1-vpravo 2-vľavo 3-centrálne 4-bilaterálne 5-mnohopočetné 8-neaplikovateľ. (napr. systém. ochorenie) 9-neznáme <input type="checkbox"/>	
<b>Klinický rozsah nálezu pri operácii:</b>	
1-Ca in situ    3-priame šírenie do okolia    5-priame šírenie do okolia a postihn. lym. uzlín    7-vzdialené metastázy	
2-lokalizovaný    4-postihnutie reg. lymfatických uzlín    6-nemožno aplikovať (systémové ochorenie)    9-neznáme <input type="checkbox"/>	

3 Špecifikácia zhubného nádoru	
<b>Klasifikácia ochorenia</b> (kód dg. MKCH-10)	*
<b>Bol pri operácii odobratý biologický materiál na histologizáciu?:</b>	1-áno    2-nie <input type="checkbox"/>
Ak áno, uveďte: TNM-klasifikáciu:    pT ____    pN ____    pM ____	
Ak nie, uveďte:    T ____    N ____    M ____	
<b>Uveďte klinické štádium / eventuálne podštádium</b> (slovne):	

4 Poznámka (dôležitá doplňujúca informácia o pacientovi):

Odoslané:

Pečiatka, podpis: