HLÁSENIE DIEŤAŤA S VRODENOU CHYBOU
rok 2020

Hlási **neonatológ** (mŕtvorodené deti, úmrtia po narodení pred prepustením z nemocnice a všetky prepustené deti z neonatol.odd.)

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:** **Dátum vyplnenia hlásenia:**

Názov zariadenia:

Lekár vyplňujúci hlásenie (*v tvare Priezvisko Meno, Titul*):

IČO PZS: **Kód PZS:**

Identifikačné údaje dieťaťa

Meno: **Priezvisko:**

Dátum narodenia: *(dopočítaný údaj)* **Rodné číslo:**

Pohlavie: **1** - mužské **2** - ženské **3** - nezistené

VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU

1 - dieťa z hniezda záchrany
2 - dieťa z anonymného pôrodu
v danom výbere sa identifikačné údaje dieťaťa (okrem pohlavia) nevypisujú

Dieťa z asistovanej reprodukcie:
1 - áno
2 - nie
9 -údaj neznámy/ neudaný

STAV DIEŤAŤA

1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode
2 - zomrelo do 7 dní po narodení
3 - zomrelo od 7.dňa do 1roka
4 - žije

Vyšetrenie

PRENATÁLNE VYŠETRENIA

Skríningové prenatálne vyšetrenia (povinné)
1 - pozitívne / abnormálne markery
2 - negatívne
3 - vyšetrenie absolvované (nález neznámy)
4 - vyšetrenie neabsolvované
5 -žiadna informácia nie je k dispozícii

Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu?
(infektologické, z indikácie dedičnej choroby a pod.)
1 - áno **2** - nie **9** -údaj neznámy/ neudaný

Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení?
1 - áno **2** - nie **9** -údaj neznámy/ neudaný

KTORÉ ŠPECIFICKÉ PRENATÁLNE VYŠETRENIA DIAGNOSTIKOVALI VCH?

1 - cytogenetické
2 - molekulárne genetické (DNA)
3 - biochemické, serológia
4 - zobrazovacie metódy (UZV)
5 - iné vyšetrenie
6 - údaj neznámy

ak pozitívny výsledok aj pri "inom vyšetrení", uveďte, pri akom:

Záchyt vrodenej chyby

ZÁCHYT VRODENEJ CHYBY

PRENATÁLNE :

1 - áno **2** - nie **9** - údaj neznámy/ neudaný

V prípade viacorgánovej (kombinovanej) VCH dieťaťa uveďte, aké orgánové postihnutie sa zistilo prenatálne (napr. Down alebo aj s VCHS):

V ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH:

POSTNATÁLNE:

Výber (v prípade „ áno“ uviesť iba záchyt inej VCH než prenatálne, nejde o dodiagnostikovanie VCH zistenej prenatálne)

1 - áno **2** - nie **9** - údaj neznámy/ neudaný

V prípade VCH dieťaťa zistenej postnatálne, uveďte len rámcovo, o akú VCH ide (napr. obličky...)

Diagnóza VCH a RA

DIAGNÓZA VCH PODĽA MKCH A RODINNÁ ANAMNÉZA VYSKYTU VCH

MKCH 1 slovne
MKCH 2 slovne
MKCH 3 slovne
MKCH 4 slovne
MKCH 5 slovne
Iná dg., ak nie je v ponúkanom výbere MKCH alebo ju nebolo možné upresniť

Výskyt vrodenej chyby v príbuzenstve dieťaťa:
1 - rovnaká vrodená chyba **2** - iná vrodená chyba **3** - bez výskytu vrodenej chyby (anamnestický údaj rodiny) **9** - údaj neznámy/ neudaný

Údaje o rodičoch dieťaťa

ÚDAJE O RODIČOCH DIEŤAŤA

MATKA

Meno: **Priezvisko:**

Rodné číslo: pri hniezde záchrany,anonymnom pôrode, či pri nezistiteľnom rodnom čísle je tvar RČ 0050000000

Trvalé bydlisko *(ulica, č. d.)* : **Obec:**

OTEC

Rok narodenia:

ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBNEJ ANAMNÉZE MATKY

pred tehotenstvom (v e-formulári výber z MKCH) **Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovne:** negatívna OA:

počas 1.trimestra (v e-formulári výber z MKCH) **Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovne:** negatívna OA:

Meno lekára VLDD, ku ktorému dieťa má patriť:

Správy

Správy/iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási: