

## HLÁSENIE O PACIENTOVI S ENDOVASKULÁRNYM VÝKONOM rok 2021

Pre kontrolu dát o endovýkonoch sa v tejto zjednodovanej endohlásenke hlásia iba tí pacienti, ktorých endopracovisko vrátilo naspäť na 1. (indikujúce) pracovisko, prípadne ak pacient v nemocnici, kde bol endovýkon realizovaný, zomrel.

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mesiac spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/>
	Názov zariadenia (dopočítaný údaj): <input type="text"/>
	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input type="text"/>
	IČO PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kód PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta	Meno: <input type="text"/> Priezvisko: <input type="text"/>
	Dátum narodenia (dopočítaný údaj): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): <input type="text"/> Obec: <input type="text"/>
	Pohlavie (dopočítaný údaj) <input type="checkbox"/> Vek (dopočítaný údaj) <input type="text"/> <input type="text"/>
Vstupné informácie	<b>PRÍJEM DO NEMOCNICE - preklad z inej nemocnice pre endovýkon</b>
	Dátum a čas prevzatia pacienta lekárom intervenčnej radiológie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta
	Z ktorej nemocnice bol pacient indikovaný na endovýkon? (výber) <input type="checkbox"/>
Bola pacientovi v 1.(prekladajúcej) nemocnici podaná trombolytická liečba? 1- áno 2- nie <input type="checkbox"/>	
Intervenčné výkony	Endovaskulárny výkon (hlási len nemocnica, ktorá ho sama realizovala): <b>Trombektómia Výkon :</b> 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>
	<b>Typ:</b> 1 - mechanická trombektómia iba trombosukciou 2 - mechanická trombektómia stent-trombektomickým zariadením a trombosukciou <input type="checkbox"/>
	<b>Stent:</b> 1 - vykonaný spolu s trombektómiou 2 - vykonaný bez trombektómie 3 - vykonaný s časovým odstupom po trombektómii <input type="checkbox"/>
	Dátum a čas zahájenia trombektómie ("groin time") sólo/spolu so stentom <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta
	Dátum a čas rekanalizácie: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta
	<b>Stupeň rekanalizácie - TIC1 (podľa číselníka z výberu) :</b>
	000 - Žiadna perfúzia 02b - Čiastočná perfúzia so spomaleným plnením distálnych vetiev 010 - Minimálna perfúzia, kontrastná látka preniká za miesto uzáveru, ale bez plnenia dist. vetiev 030 - Kompletná perfúzia všetkých distálnych vetiev 02a - Čiastočná perfúzia s inkompletným plnením distálnych vetiev (< 2/3 teritória danej tepny) 090 - údaj neznámy <input type="checkbox"/>
<b>Došlo počas výkonu rekanalizácie k symptomatickému krvácaniu?</b> 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	
<b>Ak bol stent vykonaný bez trombektómie alebo s časovým odstupom po trombektómii, uveď:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta	
Poznámky k predmetným intervenčným výkonom:	
Ukončenie hospitalizácie	<b>UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE</b>
	Dátum a čas ukončenia hospitalizácie: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta
	<b>Spôsob ukončenia hospitalizácie:</b> 3 - Preklad - iné odd. / zdr. zariadenie 4 - Exitus <input type="checkbox"/>
▶ Ak preklad, ide o "návrat" do 1.nemocnice, ktorá endovýkon indikovala? 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	
Poznámky	Doplňujúce info SJ: