# HLÁSENIE DIEŤAŤA S VRODENOU CHYBOU
## rok 2022

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 **0 -** 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 ○ **4** - zobrazovacie metódy (UZV) ○

**2** - molekulárne genetické (DNA) ○ **5** - iné vyšetrenie ○

**3** - biochemické, serológia ○ **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:**