

## HLÁSENIE O PACIENTOVI S ENDOVASKULÁRNYM VÝKONOM rok 2023

Pre kontrolu dát o endovýkonoch sa v tejto zredukovanej 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 style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Mesiac spracovania: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Názov zariadenia (dopočítaný údaj): <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> IČO PZS: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Kód PZS: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta	Meno: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Priezvisko: <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> Dátum narodenia: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> (dopočítaný údaj) Rodné číslo: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> (v prípade neznámeho RC uviesť pri mužovi 0010000000, pri žene 0050000000) Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> Obec: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Pohlavie: (dopočítaný údaj) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Vek: (dopočítaný údaj) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Príjem do nemocnice - vstupné informácie	PRÍJEM DO NEMOCNICE - vstupné informácie Dátum a čas prevzatia pacienta lekárom intervenčnej radiológie : <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> deň mesiac rok hodina minúta V ktorej nemocnici bol pacientovi indikovaný endovýkon? (výber) <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Bola pacientovi v 1.(prekladajúcej) nemocnici podaná trombolytická liečba? 1- áno 2- nie <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Bola pacientovi v nemocnici, ktorá endovýkon hlási, podaná trombolytická liečba? 1- áno 2- nie <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Intervenčné výkony	INTERVENČNÉ VÝKONY Endovaskulárny výkon (hlási len nemocnica, ktorá ho sama realizovala): <span style="float: right; font-size: small;">Poznámka k trombektómii: stent-trombektomické zariadenie nie je extra- alebo intra- kranálny stent</span> Trombektómia: 1 - áno 2 - nie <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Ak trombektómia áno- typ: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Stent: 1 - zavedený spolu s trombektómiou 1 - mechanická trombektómia iba trombosukciou 2 - zavedený bez trombektómie 2 - mechanická trombektómia stent-trombektomickým zariadením a trombosukciou 3 - zavedený s časovým odstupom po trombektómii 3 - mechanická trombektómia s ponechaným extra- alebo intra- kranálnym stentom <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Dátum a čas zahájenia trombektómie ("groin time") sólo/spolu so stentom Dátum a čas rekanalizácie: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> deň mesiac rok hodina minúta deň mesiac rok hodina minúta Stupeň rekanalizácie - TIC1 (podľa číselníka z výberu) : 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 style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Došlo počas výkonu rekanalizácie k symptomatickému krvácaniu? 1 - áno 2 - nie <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Ak bol stent zavedený bez trombektómie alebo s časovým odstupom po trombektómii, uveďte: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> deň mesiac rok hodina minúta Poznámky k predmetným intervenčným výkonom:
Ukončenie hospitalizácie	UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE / 1-dňová zdravotná starostlivosť Dátum a čas ukončenia hospitalizácie /1-dňová zdravotná starostlivosť <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> deň mesiac rok hodina minúta Spôsob ukončenia: 3 - Preklad - iné odd. / zdr. zariadenie 4 - Exitus <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ► Ak preklad, ide o "návrat" do 1.nemocnice, ktorá endovýkon indikovala? 1 - áno 2 - nie <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Poznámky	Doplňujúce info od lekára, ktorý prípad hlásil