

Hlásenie o pacientovi po transplantácii pľúc - rok 2023

Identifikácia hlásenia	Rok spracovania:	<input type="text"/>
	Mesiac spracovania:	<input type="text"/>
	IČO PZS:	<input type="text"/>
	Kód PZS:	<input type="text"/>
	Názov zariadenia:	<input type="text"/>
	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul)	<input type="text"/>
	Dátum vyplnenia hlásenia:	<input type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta	Meno:	<input type="text"/>
	Priezvisko:	<input type="text"/>
	Rodné číslo:	<input type="text"/>
	Dátum narodenia:	<input type="text"/>
	Pohlavie (dopočítaný údaj) :	<input type="text"/>
	Adresa trv.bydliska (ulica, číslo): Adresa trv.bydliska (vyber obce/ mesta)	<input type="text"/>
Špecifická diagnóza/stavu pacienta podľa MKCH-10	Diagnóza/stav pacienta podľa MKCH-10	
	C 96.6 Unifokálna histiocytóza z Langerhansových buniek	J 44.99 Chronická obštrukčná choroba pľúc bližšie neurčená, FEV1 neurčený
	D 18.18 Lymfangióm iného miesta	J 84.9 Choroba interstícia pľúc, bližšie neurčená
	E 84.0 Cystická fibróza s pľúcnymi prejavmi	Q 85.1 Tuberozna skleróza
	E 84.87 Cystická fibróza s inými viacpočetnými prejavmi	T86.81 Zlyhanie a odvrhnutie transplantovaných pľúc
I 27.0 Primárna pľúcna hypertenzia		
	<input type="checkbox"/> Ak diagnóza mimo výberu z MKCH-10, uveď: <input type="text"/>	
	Špecifické kódovanie: – podľa OMIM (vyplní NCZI): <input type="text"/> – podľa ORPHA (vyplní NCZI) : <input type="text"/>	
Transplantácia pľúc - vybrané údaje	Dátum transplantácie pľúc (ak nie je známy deň a mesiac, uvádzajte 31.12.):	<input type="text"/> deň <input type="text"/> mesiac <input type="text"/> rok
	Typ transplantácie (výber):	
	1.Ľavostranná transplantácia pľúc	Vek pacienta v čase výkonu transplantácie (dopočítaný údaj) : <input type="text"/>
	2.Pravostranná transplantácia pľúc	Dátum úmrtia pacienta po transplantácii (doplň NCZI alebo SJ) :
	3.Obojstranná transplantácia pľúc	<input type="text"/>
4.Transplantácia srdce-pľúca	<input type="text"/> deň <input type="text"/> mesiac <input type="text"/> rok	
5. Iná	<input type="text"/>	
Poznámka lekára k údajom pacienta (napr. známy údaj o úmrtí pacienta, ale bez znalosti dátumu) alebo pre NCZI: <input type="text"/>		