

## HLÁSENIE OSOBY S DEDIČNOU, GENETICKOU A ZRIEDKAVOU CHOROBOU

ROK 2023

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: <input type="text"/>	
	Priezvisko, meno, titul lekára: <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"/> <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"/>	
	Dátum vyplnenia hlásenia (uvádzajte dátum do 31.12. za hlásený rok) <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	<b>MODUL 1: Údaje o pacientovi / probandovi</b>	
	Hlásenie VCH sa týka pacienta: 1- sporadického      2- zo známeho rodokmeňa      3- z neznámeho rodokmeňa <input type="checkbox"/>	
	Meno: <input type="text"/>	Priezvisko: <input type="text"/>
	Dátum narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>(dopočítaný údaj)</i>	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"/> <i>(v prípade neznámeho RČ uviesť pri mužovi 0010000000, pri žene 0050000000)</i>
	Adresa trvalé bydlisko <input type="text"/> <i>(ulica, č.d.)</i>	Obec: <input type="text"/> <i>(výber z ponuky)</i>
	Pohlavie: <i>(dopočítaný údaj)</i> <input type="checkbox"/>	Vek: <i>(dopočítaný údaj)</i> <input type="text"/> <input type="text"/> Národnosť: <i>(výber)</i> <input type="text"/>
Asymptomatický nosič dominantnej mutácie <input type="radio"/>		
Názov choroby/ diagnózy	<b>MODUL 2: Názov choroby / diagnózy</b>	
	<b>Podrobná diagnóza slovnou:</b>	
	Monogénová choroba <i>(uveď názov)</i> ( je kódovaná všetkými tromi kódmi: ICD10, OMIM, ORPHA): <input type="text"/>	
	Chromozómová anomália (popisuje sa podľa štandardov, kóduje sa všetkými tromi kódmi, ak sú zistiteľné): <input type="text"/>	
Klinicko-genetický syndróm (dá sa niekedy klasifikovať všetkými tromi kódovacími systémami): <input type="text"/>		
Klasifikácia diagnózy, DNA vyšetrenie	<b>MODUL 3: Klasifikácia diagnózy, DNA vyšetrenie</b>	
	Diagnóza podľa MKCH - 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Uveď inú diagnózu, ak nebola vo výbere MKCH: <input type="text"/>	
	ORPHA kód <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"/>	
	Diagnóza podľa McKusicka ( OMIM) <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"/>	
	Karyotyp (symbol) <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"/>	
DNA odobratá:      1 - áno      2 - nie      9 -údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>		
Výsledok DNA analýzy : <input type="text"/>		
Poznámky	Doplnenie informácií o pacientovi (probandovi)	