

HLÁSENIE O PACIENTOVI S DIABETES MELLITUS - dospelí

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"/>	
	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"/>	
Identifikačné údaje pacienta	Dátum narodenia: <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"/>
	Trvalé bydlisko (obec): <input type="text"/>	
	Pohlavie: (dopočítaný údaj) <input type="checkbox"/>	Vek: (dopočítaný údaj) <input type="text"/> <input type="text"/>
	Meno: <input type="text"/>	Priezvisko: <input type="text"/>
Rok určenia diagnózy DM a typ DM	V ktorom roku bola stanovená diagnóza DM: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TYP DIABETU:
	Vek v čase stanovenia diagnózy DM (dopočítaný údaj): <input type="text"/> <input type="text"/>	1 - typ 1 (IDDM) <input type="checkbox"/> 4 - patologický OGTT <input type="checkbox"/> 2 - typ 2 (NIDDM) <input type="checkbox"/> 5 - typ iný <input type="checkbox"/> 3 - gestačný DM <input type="checkbox"/> ak ide o iný typ DM, uveď aký: <input type="text"/>
O akého pacienta ide?	Typ pacienta (v súvislosti k stanoveniu dg.DM)	
	1 - nový pacient diagnostikovaný v hlásenom roku ("dispenzarizovaný" u lekára, ktorý hlásenie podáva) 2 - pacient so stanovenou dg. v minulosti ("dispenzarizovaný" u lekára, ktorý hlásenie podáva)	<input type="checkbox"/>
Komplikácie DM a chronické ochorenia	Zmeny v dispenzácii pacienta	
	1 - úmrtie <input type="checkbox"/> 4 - ostáva v ambulatnej starostlivosti <input type="checkbox"/> 2 - "prestup" do iného zdravotníckeho zariadenia <input type="checkbox"/> 5 - preradený z "iného" zdravotníckeho zariadenia <input type="checkbox"/> 3 - dlhodobá absencia ("stratený" pacient) <input type="checkbox"/>	
Komplikácie DM a chronické ochorenia	KOMPLIKÁCIE DM A CHRONICKÉ OCHORENIA	
	Diabetická nefropatia <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	Diabetická neuropatia <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	Chronická renálna insuficiencia <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	Diabetická noha - defekt <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	Dialýza <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	Amputácia dolnej končatiny <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	Transplantácia obličky <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	
Aktuálna liečba	Diabetická retinopatia	
	neproliferatívna/proliferatívna forma (bez slepoty na oboch očiach) <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	
	slepotá (zahŕňa slepotu na jednom alebo oboch očiach) <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	
	INÉ CHOROBY (STAVY) v OA	
	ICHS (Ischemická choroba srdca) <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	Hypertenzia <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
IM (Infarkt myokardu) <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	Dyslipidémia <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	
Poznámky	AKTUÁLNA LIEČBA (pri kombinovanej liečbe uviesť všetky možnosti)	
	liečba na diéte (bez farmakoterapie) <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	liečba inzulínom <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	liečba OAD (orálnymi antidiabetikami) <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>	liečba založená na inkretínovom účinku <input type="checkbox"/> 1 - áno 2- nie <input type="checkbox"/>
	Iná liečba (vypíši): <input type="text"/>	
	Doplňujúce informácie lekára o pacientovi pre NCZI: <i>Poznámky (ak ide o slepotu alebo amputáciu dolnej končatiny, uvádzajte, prosím, či sú alebo nie sú postihnuté obe oči/obe končatiny – príklad: slepota - 2; amputácia - 1)</i>	