

HLÁSENIE DIEŤAŤA S VRODENOU CHYBOU SRDCA rok 2023

Hlásí: detský kardiológ, ak sa VCH u dieťaťa dodiagnostikuje, alebo novodiagnostikuje v čase od prepustenia dieťaťa z neonatologického oddelenia ož do jeho 18 rokov

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Mesiac spracovania: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Dátum vyplnenia hlásenia: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (dopočítaný údaj)											
	Názov zariadenia: <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>											
Identifikačné údaje dieťaťa	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>											
	IČO PZS: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Kód PZS: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>											
Záchyt VCHS	ZÁKLADNÉ IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE DIEŤAŤA											
	Meno: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> Priezvisko: <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/>											
	Dátum narodenia (dopočíta sa): <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Rodné číslo: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (v prípade neznámeho RČ uviesť pri mužovi 0010000000, pri žene 0050000000)											
	Pohlavie: <input type="checkbox"/> 1 - mužské <input type="checkbox"/> 2 - ženské <input type="checkbox"/> 0 - nezistené											
Diagnóza VCHS, intervencia	ZÁCHYT VRODENEJ CHYBY SRDCA											
	1 - prenatálne <input type="checkbox"/> Ak iba postnatálne: <input type="checkbox"/> 1 - do 7.dňa Ak bola vybratá možnosť 2 alebo 3, uveďte koľko rokov /mesiacov malo dieťa v čase záchytu VCHS											
	2 - postnatálne <input type="checkbox"/> 2 - od 7.dňa do 1 roka											
3 - prenatálne a postnatálne <input type="checkbox"/> 3 - od 1.-15.rokov <input type="checkbox"/> roky <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mesiace <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>												
Diagnóza VCHS, intervencia	DIAGNÓZA VCHS PODĽA MKCH, ZÁVAŽNOSŤ NÁLEZU, INTERVENCIA											
	1 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> slovne <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>											
	2 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> slovne <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>											
	3 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> slovne <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>											
	Popis diagnózy/klinického stavu/syndrómu: <input style="width: 350px; height: 40px;" type="text"/>											
Správy	Má dieťa aj iné orgánové/chromozómové postihnutie okrem VCHS?											
	1 - iná vrodená chyba s chromozomálnou anomáliou <input type="checkbox"/> 2 - iná vrodená chyba bez chromozomálnej anomálie <input type="checkbox"/> 3 - nie <input type="checkbox"/>											
	Intervencia: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">plánovaná (akákoľvek)</td> <td style="border: none;"><input type="radio"/></td> <td style="border: none;">žiadna - inoperabilný stav/iba paliatíva</td> <td style="border: none;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">realizovaná - katetrizačná (A)</td> <td style="border: none;"><input type="radio"/></td> <td style="border: none;">žiadna intervenčná liečba nebola potrebná</td> <td style="border: none;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">realizovaná - operačná (B)</td> <td style="border: none;"><input type="radio"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	plánovaná (akákoľvek)	<input type="radio"/>	žiadna - inoperabilný stav/iba paliatíva	<input type="radio"/>	realizovaná - katetrizačná (A)	<input type="radio"/>	žiadna intervenčná liečba nebola potrebná	<input type="radio"/>	realizovaná - operačná (B)	<input type="radio"/>	
plánovaná (akákoľvek)	<input type="radio"/>	žiadna - inoperabilný stav/iba paliatíva	<input type="radio"/>									
realizovaná - katetrizačná (A)	<input type="radio"/>	žiadna intervenčná liečba nebola potrebná	<input type="radio"/>									
realizovaná - operačná (B)	<input type="radio"/>											
Správy	Ak ide o realizovaný výkon so známym dátumom - uveď deň/mesiac/rok: A: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> B: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>											
	Popis typu intervencie: <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>											
Správy	Správy/iné doplnujúce informácie lekára pre NCZI: <input style="width: 650px; height: 20px;" type="text"/>											