

## HLÁSENIE DIEŤAŤA S VRODENOU CHYBOU rok 2023

Hlási neonatológ (mŕtvorodené deti, úmrtia po narodení pred prepustením z nemocnice a všetky prepustené deti z neonatol.odd.)

Identifikačné údaje dieťaťa	Rok spracovania: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Mesiac spracovania: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Dátum vyplnenia hlásenia: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																					
	Názov zariadenia: <input style="width: 90%; height: 15px;" type="text"/>																					
	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input style="width: 90%; height: 15px;" type="text"/>																					
Identifikačné údaje dieťaťa	IČO PZS: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Kód PZS: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																					
	Meno: <input style="width: 40%; height: 15px;" type="text"/> Priezvisko: <input style="width: 50%; height: 15px;" type="text"/>																					
	Dátum narodenia: (dopočítaný údaj) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> Rodné číslo: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																					
Vyšetrenie	Pohlavie: <input type="checkbox"/> 1 - mužské <input type="checkbox"/> 2 - ženské <input type="checkbox"/> 0 - nezistené																					
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU</th> <th style="width: 50%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">STAV DIEŤAŤA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">                             1 - dieťa z hniezda záchraný <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 2px;">                             1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                             2 - dieťa z anonymného pôrodu <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 2px;">                             2 - zomrelo do 7 dní po narodení <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                             (v danom výbere sa identifikačné údaje dieťaťa okrem pohlavia / nevypisujú)                             <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">-</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 2px;">                             3 - zomrelo od 7. dňa do 1 roka <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                             Dieťa z asistovanej reprodukcie:                             <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 2px;">                             4 - žije <input type="checkbox"/> </td> </tr> </tbody> </table>	VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU	STAV DIEŤAŤA	1 - dieťa z hniezda záchraný <input type="checkbox"/>	1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode <input type="checkbox"/>	2 - dieťa z anonymného pôrodu <input type="checkbox"/>	2 - zomrelo do 7 dní po narodení <input type="checkbox"/>	(v danom výbere sa identifikačné údaje dieťaťa okrem pohlavia / nevypisujú) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">-</td> </tr> </table>	-	-	3 - zomrelo od 7. dňa do 1 roka <input type="checkbox"/>	Dieťa z asistovanej reprodukcie: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table>	1 - áno	1 - áno	2 - nie	2 - nie	9 - údaj neznámy/ neudaný	9 - údaj neznámy/ neudaný	4 - žije <input type="checkbox"/>			
	VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU	STAV DIEŤAŤA																				
1 - dieťa z hniezda záchraný <input type="checkbox"/>	1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode <input type="checkbox"/>																					
2 - dieťa z anonymného pôrodu <input type="checkbox"/>	2 - zomrelo do 7 dní po narodení <input type="checkbox"/>																					
(v danom výbere sa identifikačné údaje dieťaťa okrem pohlavia / nevypisujú) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">-</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">-</td> </tr> </table>	-	-	3 - zomrelo od 7. dňa do 1 roka <input type="checkbox"/>																			
-	-																					
Dieťa z asistovanej reprodukcie: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table>	1 - áno	1 - áno	2 - nie	2 - nie	9 - údaj neznámy/ neudaný	9 - údaj neznámy/ neudaný	4 - žije <input type="checkbox"/>															
1 - áno	1 - áno																					
2 - nie	2 - nie																					
9 - údaj neznámy/ neudaný	9 - údaj neznámy/ neudaný																					
Prenatálne vyšetrenia <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">                     Skríningové prenatálne vyšetrenia (povinné)                     <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - pozitívne / abnormálne markery</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu?</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - negatívne</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Infektologické z indikácie dedičnej choroby a pod.</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">3 - vyšetrenie absolvované (nálež neznámy)</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">4 - vyšetrenie neabsolvované</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení?</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;">                     KTORÉ ŠPECIFICKÉ PRENATÁLNE VYŠETRENIA DIAGNOSTIKOVALI VCH? (diagnostika)                 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                     1 - cytogenetické <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 2px;">                     4 - zobrazovacie metódy (UZV) <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                     2 - molekulárne genetické (DNA) <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 2px;">                     5 - iné vyšetrenie <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                     3 - biochemické, serológia <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding: 2px;">                     6 - údaj neznámy <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">                     Ak pozitívny výsledok aj pri "inom vyšetrení", uveďte, pri akom: <input style="width: 80%;" type="text"/> </td> </tr> </table>	Skríningové prenatálne vyšetrenia (povinné) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - pozitívne / abnormálne markery</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu?</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - negatívne</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Infektologické z indikácie dedičnej choroby a pod.</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">3 - vyšetrenie absolvované (nálež neznámy)</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">4 - vyšetrenie neabsolvované</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení?</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 - pozitívne / abnormálne markery	Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu?	2 - negatívne	Infektologické z indikácie dedičnej choroby a pod.	3 - vyšetrenie absolvované (nálež neznámy)	1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>	4 - vyšetrenie neabsolvované	Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení?	5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>	1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>		KTORÉ ŠPECIFICKÉ PRENATÁLNE VYŠETRENIA DIAGNOSTIKOVALI VCH? (diagnostika)		1 - cytogenetické <input type="checkbox"/>	4 - zobrazovacie metódy (UZV) <input type="checkbox"/>	2 - molekulárne genetické (DNA) <input type="checkbox"/>	5 - iné vyšetrenie <input type="checkbox"/>	3 - biochemické, serológia <input type="checkbox"/>	6 - údaj neznámy <input type="checkbox"/>	Ak pozitívny výsledok aj pri "inom vyšetrení", uveďte, pri akom: <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Skríningové prenatálne vyšetrenia (povinné) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - pozitívne / abnormálne markery</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu?</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2 - negatívne</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Infektologické z indikácie dedičnej choroby a pod.</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">3 - vyšetrenie absolvované (nálež neznámy)</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">4 - vyšetrenie neabsolvované</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení?</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 - pozitívne / abnormálne markery	Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu?	2 - negatívne	Infektologické z indikácie dedičnej choroby a pod.	3 - vyšetrenie absolvované (nálež neznámy)	1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>	4 - vyšetrenie neabsolvované	Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení?	5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>	1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>												
1 - pozitívne / abnormálne markery	Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu?																					
2 - negatívne	Infektologické z indikácie dedičnej choroby a pod.																					
3 - vyšetrenie absolvované (nálež neznámy)	1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>																					
4 - vyšetrenie neabsolvované	Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení?																					
5 - žiadna informácia nie je k dispozícii <input type="checkbox"/>	1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> 9 - údaj neznámy/ neudaný <input type="checkbox"/>																					
KTORÉ ŠPECIFICKÉ PRENATÁLNE VYŠETRENIA DIAGNOSTIKOVALI VCH? (diagnostika)																						
1 - cytogenetické <input type="checkbox"/>	4 - zobrazovacie metódy (UZV) <input type="checkbox"/>																					
2 - molekulárne genetické (DNA) <input type="checkbox"/>	5 - iné vyšetrenie <input type="checkbox"/>																					
3 - biochemické, serológia <input type="checkbox"/>	6 - údaj neznámy <input type="checkbox"/>																					
Ak pozitívny výsledok aj pri "inom vyšetrení", uveďte, pri akom: <input style="width: 80%;" type="text"/>																						
Záchytnosť vrodených chyby	Záchyt vrodených chyby <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">                     Prenatálne:                     <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">                     Postnatálne:                     <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                     V prípade viacorgánovej (kombinovanej) VCH dieťaťa uveďte, aké orgánové postihnutie sa zistilo prenatálne (napr. Down alebo aj s VCHS): <input style="width: 90%;" type="text"/> </td> <td style="padding: 2px;">                     (v prípade „áno“ uviesť iba záchyt inej VCH než prenatálne, nejde o dodiagnostikovanie VCH zistenej prenatálne)                 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                     V ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> </td> <td style="padding: 2px;">                     V prípade VCH dieťaťa zistenej postnatálne uveďte len rámcovo, o akú VCH ide (napr. obličky...): <input style="width: 90%;" type="text"/> </td> </tr> </table>	Prenatálne: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table>	1 - áno	2 - nie	9 - údaj neznámy/ neudaný	Postnatálne: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table>	1 - áno	2 - nie	9 - údaj neznámy/ neudaný	V prípade viacorgánovej (kombinovanej) VCH dieťaťa uveďte, aké orgánové postihnutie sa zistilo prenatálne (napr. Down alebo aj s VCHS): <input style="width: 90%;" type="text"/>	(v prípade „áno“ uviesť iba záchyt inej VCH než prenatálne, nejde o dodiagnostikovanie VCH zistenej prenatálne)	V ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	V prípade VCH dieťaťa zistenej postnatálne uveďte len rámcovo, o akú VCH ide (napr. obličky...): <input style="width: 90%;" type="text"/>									
	Prenatálne: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table>	1 - áno	2 - nie	9 - údaj neznámy/ neudaný	Postnatálne: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">1 - áno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">2 - nie</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table>	1 - áno	2 - nie	9 - údaj neznámy/ neudaný														
	1 - áno	2 - nie	9 - údaj neznámy/ neudaný																			
1 - áno	2 - nie	9 - údaj neznámy/ neudaný																				
V prípade viacorgánovej (kombinovanej) VCH dieťaťa uveďte, aké orgánové postihnutie sa zistilo prenatálne (napr. Down alebo aj s VCHS): <input style="width: 90%;" type="text"/>	(v prípade „áno“ uviesť iba záchyt inej VCH než prenatálne, nejde o dodiagnostikovanie VCH zistenej prenatálne)																					
V ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	V prípade VCH dieťaťa zistenej postnatálne uveďte len rámcovo, o akú VCH ide (napr. obličky...): <input style="width: 90%;" type="text"/>																					
Diagnóza VCH podľa MKCH a rodinná anamnéza výskytu VCH <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">                     MKCH 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>                     slovné <input style="width: 80%;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">                     MKCH 4 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>                     slovné <input style="width: 80%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">                     MKCH 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>                     slovné <input style="width: 80%;" type="text"/> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">                     MKCH 5 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>                     slovné <input style="width: 80%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">                     Iná dg., ak nie je v ponúkanom výbere MKCH alebo ju nebolo možné upresniť: <input style="width: 90%;" type="text"/> </td> </tr> </table>	MKCH 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> slovné <input style="width: 80%;" type="text"/>	MKCH 4 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> slovné <input style="width: 80%;" type="text"/>	MKCH 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> slovné <input style="width: 80%;" type="text"/>	MKCH 5 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> slovné <input style="width: 80%;" type="text"/>	Iná dg., ak nie je v ponúkanom výbere MKCH alebo ju nebolo možné upresniť: <input style="width: 90%;" type="text"/>																	
MKCH 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> slovné <input style="width: 80%;" type="text"/>	MKCH 4 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> slovné <input style="width: 80%;" type="text"/>																					
MKCH 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> slovné <input style="width: 80%;" type="text"/>	MKCH 5 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> slovné <input style="width: 80%;" type="text"/>																					
Iná dg., ak nie je v ponúkanom výbere MKCH alebo ju nebolo možné upresniť: <input style="width: 90%;" type="text"/>																						
Výskyt vrodených chyby v príbuzenstve dieťaťa: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">1 - rovnaká vrodená chyba</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">2 - iná vrodená chyba</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">3 - bez výskytu vrodených chyby (anamnestický údaj rodiny)</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">9 - údaj neznámy/ neudaný</td> </tr> </table>	1 - rovnaká vrodená chyba	2 - iná vrodená chyba	3 - bez výskytu vrodených chyby (anamnestický údaj rodiny)	9 - údaj neznámy/ neudaný																		
1 - rovnaká vrodená chyba	2 - iná vrodená chyba	3 - bez výskytu vrodených chyby (anamnestický údaj rodiny)	9 - údaj neznámy/ neudaný																			
Údaje o rodičoch dieťaťa	Údaje o rodičoch dieťaťa <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">MATKA</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Meno: <input style="width: 90%;" type="text"/></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Priezvisko: <input style="width: 90%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">                     Rodné číslo: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <small>pri hniezde záchraný, anonymnom pôrode či pri nezistiteľnom rodnom čísle je tvar RC 0050000000</small> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">                     Trvalé bydlisko (ulica, č. d.): <input style="width: 80%;" type="text"/>                     Obec: <input style="width: 150px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBNÉJ ANAMNÉZE MATKY</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                     pred tehotenstvom <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>                     (v e-formulári výber z MKCH)                 </td> <td style="padding: 2px;">                     Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovné: <input style="width: 80%;" type="text"/>                     negatívna OA: <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                     počas 1. trimestra <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>                     (v e-formulári výber z MKCH)                 </td> <td style="padding: 2px;">                     Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovné: <input style="width: 80%;" type="text"/>                     negatívna OA: <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">                     Meno lekára VLDD, ku ktorému dieťa patrí: <input style="width: 90%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center; vertical-align: middle;">Správy</td> <td style="padding: 2px;">                 Správy/iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási: <input style="width: 90%;" type="text"/> </td> </tr> </table>	MATKA		Meno: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Priezvisko: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Rodné číslo: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <small>pri hniezde záchraný, anonymnom pôrode či pri nezistiteľnom rodnom čísle je tvar RC 0050000000</small>	Trvalé bydlisko (ulica, č. d.): <input style="width: 80%;" type="text"/> Obec: <input style="width: 150px;" type="text"/>	ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBNÉJ ANAMNÉZE MATKY		pred tehotenstvom <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> (v e-formulári výber z MKCH)	Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovné: <input style="width: 80%;" type="text"/> negatívna OA: <input type="checkbox"/>	počas 1. trimestra <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> (v e-formulári výber z MKCH)	Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovné: <input style="width: 80%;" type="text"/> negatívna OA: <input type="checkbox"/>	Meno lekára VLDD, ku ktorému dieťa patrí: <input style="width: 90%;" type="text"/>		Správy	Správy/iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási: <input style="width: 90%;" type="text"/>					
	MATKA																					
	Meno: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Priezvisko: <input style="width: 90%;" type="text"/>																				
Rodné číslo: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <small>pri hniezde záchraný, anonymnom pôrode či pri nezistiteľnom rodnom čísle je tvar RC 0050000000</small>	Trvalé bydlisko (ulica, č. d.): <input style="width: 80%;" type="text"/> Obec: <input style="width: 150px;" type="text"/>																					
ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBNÉJ ANAMNÉZE MATKY																						
pred tehotenstvom <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> (v e-formulári výber z MKCH)	Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovné: <input style="width: 80%;" type="text"/> negatívna OA: <input type="checkbox"/>																					
počas 1. trimestra <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> (v e-formulári výber z MKCH)	Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovné: <input style="width: 80%;" type="text"/> negatívna OA: <input type="checkbox"/>																					
Meno lekára VLDD, ku ktorému dieťa patrí: <input style="width: 90%;" type="text"/>																						
Správy	Správy/iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási: <input style="width: 90%;" type="text"/>																					