

HLÁSENIE O PACIENTOVI S CHRONICKOU OBŠTRUKČNOU CHOROBOU PLŮC
ROK 2027

Hlásia ambulantní pneumológovia

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: Mesiac spracovania: Názov zariadenia: Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): IČO PZS: Kód PZS: Dátum vyplnenia hlásenia (uvádzajte dátum do 31.12. za hlásený rok)
Identifikačné údaje pacienta	Meno: Priezvisko: Dátum narodenia: (dopočítaný údaj) Rodné číslo: Trvalé bydlisko (ul., č.): Obec: Pohlavie: (dopočítaný údaj) Vek: (dopočítaný údaj)
O akého pacienta ide?	1 - dispenzarizovaný - CHOCHP zistená v roku hlásenia 2 - dispenzarizovaný - CHOCHP zistená v minulosti
Stanovenie diagnózy, špecifikácia diagnózy a fajčenie	Stanovenie diagnózy: (ak neviete deň, napíšte 15) deň mesiac rok Špecifikácia CHOCHP podľa MKCH-10: J44.80 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 menej ako 35% n.h. J44.81 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 35% do 50% n.h. J44.82 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 50% do 70% n.h. J44.83 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 70% n.h. J44.89 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 neurčený Ak iná, uveď Klasifikácia ochorenia podľa Národných smerníc pre diagnostiku a liečbu CHOCHP/GOLD 1 - GOLD A 2 - GOLD B 3 - GOLD C 4 - GOLD D Fajčenie 3 - exfajčiar 6 - nefajčiar (nikdy nefajčil) 8 - súčasné fajčenie- nie viac ako 5 rokov 9 - súčasné fajčenie - viac ako 5 rokov (číslo k fajčeniu zohľadňujú ich poradie vo vš. číselníku o fajčení)
Poznámky	Poznámka lekára k údajom pacienta/ alebo pre NCZI: