

ROK 2027

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania:		Mesiac spracovania:		
	Názov zariadenia:				
	Priezvisko, meno, titul lekára:				
	IČO PZS:				
	Kód PZS:				
	Dátum vyplnenia hlásenia (uvádzajte dátum do 31.12. za hlásený rok)				
Identifikačné údaje pacienta	MODUL 1: Údaje o pacientovi / probandovi				
	Hlásenie VCH sa týka pacienta:				
	1- sporadického		2- zo známeho rodokmeňa		
	3- z neznámeho rodokmeňa				
	Meno:		Priezvisko:		
Dátum narodenia:			Rodné číslo:		
	(dopočítaný údaj)		(v prípade neznámeho RČ uviesť pri mužovi 0010000000, pri žene 0050000000)		
Adresa trvalé bydlisko			Obec:		
	ulica, č.d.		(výber z ponuky)		
Pohlavie: (dopočítaný údaj)		Vek: (dopočítaný údaj)		Národnosť: (výber)	
Názov choroby/ diagnózy	MODUL 2: Názov choroby / diagnózy				
	Podrobná diagnóza:				
	Monogénová choroba (MCH) (vybrať zo zoznamu):		Typ monogénovej choroby: (len v prípade, ak daná choroba má svoj typ):		
	Monogénová choroba (uviesť názov, ak nie je v zozname)				
Typ dedičnosti MCH:	AD – autozómovo dominantná		XDD – X-viazaná dominantná		
	AR – autozómovo recesívna		YL – Y-viazaná		
	XRD – X-viazaná recesívna		MIT – mitochondriálna		
Gén MCH: (vypísať podľa OMIM/ORPHA)			vypísať výber		
Chromozómová anomália (popisuje sa podľa štandardov, podľa možnosti sa kóduje všetkými tromi kódmi):					
Asymptomatický nosič dominantnej mutácie: (zapisuje sa len osoba doteraz zdravá)			Ak áno, označ krížikom		
Klasifikácia diagnózy, DNA vyšetrenie	MODUL 3: Klasifikácia diagnózy, DNA vyšetrenie				
	Diagnóza podľa MKCH - 10				
	ORPHA kód				
	Diagnóza podľa McKusicka (OMIM)				
	Karyotyp (symbol) zapisuje sa len u chromozómových anomálií				
Výsledok DNA analýzy : (podrobný molekulárno-genetický zápis podľa súčasnej klasifikácie)					
Poznámky	Doplňenie informácií o pacientovi (probandovi)				