

Spravodajská jednotka doručí hlásenku do 20. kalendárneho dňa po sledovanom období 1x na adresu:
Národné centrum zdravotníckych informácií,
Lazaretská 26, 811 09 Bratislava
s označením "Register DM1"

za mesiac20__

Pečiatka zariadenia

nový prípad
kontrola

IČO ZZ	Kód odd./amb.

1. Identifikácia	Priezvisko a meno pacienta Rodné číslo: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
	Priezvisko a meno zák.zástupcu (matky) Dátum narod.: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
Bydlisko pacienta - trvalé (okres, obec, ulica, č.) Kód *): <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
Bydlisko pacienta - prechodné (okres, obec, ulica, č.) Kód *): <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
Dátum zistenia diabetu (DD/MM/RR) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									

2. Rodinná anamnéza	Výskyt ochorení v rodine:												Počet súrodencov: bratia: sestry:											
	diabetes typ 1	diabetes typ 2	infarkt myokardu	cievna mozgová príhoda	hypertenzia	obezita	ochor. št. žľazy	celiakia	autoimunitné ochorenia	alergie														
	otec 01 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	61 <input type="checkbox"/>	71 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	91 <input type="checkbox"/>	101 <input type="checkbox"/>	111 <input type="checkbox"/>												
	matka 02 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>	82 <input type="checkbox"/>	92 <input type="checkbox"/>	102 <input type="checkbox"/>	112 <input type="checkbox"/>												
	bratia 03 <input type="checkbox"/> počet <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>	53 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>	83 <input type="checkbox"/>	93 <input type="checkbox"/>
sestry 04 <input type="checkbox"/> počet <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>														14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>	54 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>	74 <input type="checkbox"/>	84 <input type="checkbox"/>	94 <input type="checkbox"/>	104 <input type="checkbox"/>	114 <input type="checkbox"/>
ďalší pokrvní príbuzní 05 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>	55 <input type="checkbox"/>	65 <input type="checkbox"/>	75 <input type="checkbox"/>	85 <input type="checkbox"/>	95 <input type="checkbox"/>	105 <input type="checkbox"/>	115 <input type="checkbox"/>													

3. Osobná anamnéza	Tehotenstvo a pôrod: poradie tehotnosti <input type="checkbox"/>	spôsob pôrodu: spont.záhl. <input type="checkbox"/> KP <input type="checkbox"/> S.C. plánov. <input type="checkbox"/>	farmakol.indukcia: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	kriesenie: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>																							
	pôr.hmotnosť (g) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> pôr.dĺžka (cm) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> gest.vek (t.) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																									forceps <input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> expresia <input type="checkbox"/>	S.C. akútne <input type="checkbox"/> epidurál.anestéza <input type="checkbox"/>
Prekonalané ochorenia:				plne dojčené do <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> mes.																							
parotitis 01 <input type="checkbox"/> respir.infekty 04 <input type="checkbox"/> alergie 07 <input type="checkbox"/>				mliečne prídavky od <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> mes.																							
varicela 02 <input type="checkbox"/> hnačky 05 <input type="checkbox"/> spast.bronchitidy/astma 08 <input type="checkbox"/>																											
rubeola 03 <input type="checkbox"/> atopický ekzém 06 <input type="checkbox"/>																											
iné																											

4. Predchorobie	Predchorobie:	Laboratórne výsledky: (k dátumu prijatia)
	Posledný infekt pred DM dg.: čas pred objavením sa diabetu: týž. liečba kortikoidmi v posl. roku: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	glykémia nalačno: glykémia postprand.: ketoacidóza: áno <input type="checkbox"/> glykozúria: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Klinické príznaky: uveďte aj dátum, odkedy sú ťažkosti prítomné (v tvare MM/RR)		HbA1c: %
polydipsia 01 <input type="checkbox"/> polyúria 02 <input type="checkbox"/> TK (torr.) syst.: / diast. polyfágia 03 <input type="checkbox"/> neprimeraná únava 04 <input type="checkbox"/> hmotnosť pri prijatí: kg pokles hmotnosti 05 <input type="checkbox"/> výška pri prijatí: cm		mikroalbuminúria: kreatinín: T chol.: HDL chol.: HLA: robené <input type="checkbox"/> nerobené <input type="checkbox"/>

5. Stav pacienta	Stav pacienta: (k dátumu prepustenia) Počet dávok za deň: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									Nástup remisie od manifest.DM:týžd.
Denná dávka a typ inzulínu: Inzul.pumpa: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Iná medikamentózna liečba:	Kompenzácia: výborná <input type="checkbox"/> dobrá <input type="checkbox"/> primeraná <input type="checkbox"/> zlá <input type="checkbox"/>	Spolupráca: s pacientom: dobrá <input type="checkbox"/> zlá <input type="checkbox"/> s rodičmi: dobrá <input type="checkbox"/> zlá <input type="checkbox"/>								
Komplikácie:		hmotnosť pri prepustení: kg výška pri prepustení: cm								
retinopatia: bez retinopatie <input type="checkbox"/> pozit. + <input type="checkbox"/> pozit. ++ <input type="checkbox"/> pozit. +++ <input type="checkbox"/> nevyšetrená <input type="checkbox"/>										
nefropatia: bez nefropatie <input type="checkbox"/>										
neuropatia: bez neuropatie <input type="checkbox"/>										

Exitus:	dátum exitu: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (DD/MM/RR)									dátum vyplnenia hlásenia: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
príčina smrti:	Dg (MKCH10):	hlásenie vyplnil: (meno, podpis, pečiatka) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																