MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Z (MZ SR) 25-12

Hlásenie o pacientovi s cievnou mozgovou príhodou

za rok 200...

Zdravotnícke zariadenie:

Meno lekára:(vypĺňajúceho hlásenie)

Kód lekára:

KONTAKT na prevádzkovateľa registra

Adresa: Národné centrum zdravotníckych informácií
Odbor národných zdravotných registrov
Lazaretská 26
811 09 Bratislava
e-mail: anna.barakova@nczisk.sk, peter.hlava@nczisk.sk
tel.: 02 / 448 717 68 fax: 02 / 448 717 70

Identifikačné údaje pacienta

Priezvisko

Meno

Trvalé bydlisko

Okres:

Obec:

PSČ:

Rodné číslo: /

Dátum narodenia:

Pohlavie: muž ☐ žena ☐

Kód poisťovne:

Príjem do nemocnice

PRIJEM DO NEMOCNICE / STAV PRI PRIJATI

Príjem 1: *aktuálny* (na pracovisko, ktoré hlási)

deň *mesiac* *rok* *hodina / minúta*

Príjem 0: *len pri preklade* /dátum-čas príjmu predchádzajúcej /1./ hospitalizácie... doplní hlásiace pracovisko

deň *mesiac* *rok* *hodina / minúta*

Stav pri prijatí: s poruchou vedomia ☐ bez poruchy vedomia ☐

TK pri prijatí: / Torr Nemerateľný TK ☐ Nemeraný TK ☐

PRVÉ KLINICKÉ PRÍZNAKY

deň *mesiac* *rok* *hodina / minúta*

Klinické príznaky pri prijatí: hemisferické ☐ lakunárne ☐ kmeňové ☐

TRANSPORT

Primárny:
- ☐ *RZP/RLP*
- ☐ *transport z amb./preklad z odd. tej istej nemocnice*
- ☐ *iný (napr. z domu, prevoz inou osobou)*

Sekundárny:
- ☐ *transport z inej ambulancie inej nemocnice*
- ☐ *preklad z iného odd. inej nemocnice*

Bez transportu ☐ *AKS u pacienta na tom istom odd., kde bol prijatý pre inú dg*

Anamnéza

OSOBNÁ ANAMNÉZA

Chorobné stavy		Medikácia		Rizikové faktory životného štýlu	
stav po TIA	☐				
stav po akútnom CMP	☐	antihypertenzíva	☐	nefajčiar	☐
stav po IM	☐	hypolipemiká-statíny	☐	fajčenie posledných 5 rokov	☐
dyslipidémia	☐	orálne kontraceptíva	☐	fajčenie pred viac ako 5 rokmi	☐
arytmia	☐	antikoagulanciá	☐	alkohol (denne 60g a viac)	☐
diabetes na PAD	☐	kyselina salicylová	☐	nadváha,alebo obezita	☐
diabetes na inzulín	☐	iné antiagregaciá		iný:	
liečená hypertenzia	☐	iné lieky:			
iné:					

RODINNÁ ANAMNÉZA

(iba rodičia a súrodenci)

- hypertenzia ☐
- IM ☐
- CMP ☐
- údaj neznámy ☐

Priebeh hospitalizácie

ZAČIATOK LIEČBY od prijatia na odd. podávajúce hlásenie

do 3 hodín ☐ do 6 hodín ☐ do 9 hodín ☐ viac ako do 9 hodín ☐

LIEČBA NEINVAZÍVNA - FARMAKOTERAPIA

trombolýza	☐	hemoreologi	☐	$MgSO_4$	☐	antibiotiká	☐
antiagregaciá	☐	hemodilúcia	☐	Manitol	☐	antidepresíva	☐
antitrombotiká	☐	kortikoidy	☐	nootropiká	☐	iné:	

LIEČBA INVAZÍVNA

áno ☐ nie ☐

KONEČNÁ KLINICKÁ DIAGNÓZA - typ CMP

Hemoragická ☐

I60.0-I62.9

- subarachnoidná (I60.0 - I60.9) ☐ kód MKCH I 6 0
- intracerebrálna (I61.0-I61.9) ☐ kód MKCH I 6 1
- iné neúrazové (I62.0-I62.9) ☐ kód MKCH I 6 2

Nešpecifikovaná apoplexia (I64) ☐

Ischemická ☐

- TIA (G45.0 - G45.9) ☐ kód MKCH G 4 5
- LIM (I63.0-I63.9),(G46.0-G46.8) ☐ kód MKCH I 6 3

zadať špecifikáciu cievneho syndrómu G 4 6

reverzibilná ☐ progredujúca ☐

ukončená ☐ iná

ETIOPATOGENÉZA

Hemoragická CMP:

spontánna	☐	z AV malformácie	☐
z aneuryzmy	☐	vaskulitída	☐
hemorágia do tumoru	☐	z nezisteného zdroja	☐
hemorágia do isch.ložiska	☐	iné:	

Ischemická CMP:

kardioembolická	☐	lakunárna	☐
aterotrombotická	☐	kryptogénna	☐
iná:			

VÝVOJ KLINICKÉHO STAVU

- *s progresiou* ☐
- *bez progresie* ☐

UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE

- ***Prepustenie*** ☐ domov
- ***Preklad*** ☐ kam
- ***Exitus*** ☐ čas

deň *mesiac* *rok* *hodina* *minúta*

PRÍČINA ÚMRTIA *(vybrať len 1 príčinu)*

Kompresia mozg.kmeňa (G93.5)	☐	Edém mozgu (G93.6)	☐
Embolizácia pľúc (I26)	☐	Ak.koronárny syndróm (I20-I22)	☐
Nutrič. a metab. poruchy (E90)	☐	Iná príčina	☐

Dátum vyplnenia záznamu:

V prípade prekladu, uviesť časový údaj začiatku liečby od prijatia na oddelenie (príjem 0), ktoré pacienta prekladá: zapísať 1 možnosť

do 3 hod. *do 6 hod.* ***do 9 hod.*** *viac ako 9 hod.*