

Spravodajská jednotka doručí formulár
do 10. kalendárneho dňa
nasledujúceho mesiaca
po narodení dieťaťa na adresu:

Národné centrum
zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 Bratislava

IČO ZZ	Kód poskytovateľa ZS	Č. pôr. knihy/ por. č.

Anonymný pôrod 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	Kód ZP

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia.....

1. Identifikácia - matka	Priezvisko, meno	Rodné číslo	Dátum prijatia (DD, MM, RR)
	Bydlisko trvalé (obec, ulica, č.)	Kód*	
	Bydlisko prechodné obec, ulica, č.)	Kód*	

Rodinný stav	Vzdelanie	Predchádzajúce tehotenstvá - počet			
0 <input type="checkbox"/> nezistený 1 <input type="checkbox"/> slobodná	1 <input type="checkbox"/> základ. neukonč. 4 <input type="checkbox"/> stredné s maturitou	pôrodov vaginálnych	detí živonarod.	zomretých od 0 - 6 uk. dní	potratov spontánnych
2 <input type="checkbox"/> vydatá 3 <input type="checkbox"/> rozvedená	2 <input type="checkbox"/> základ. ukonč. 5 <input type="checkbox"/> vysokool. bakalárske	SC	mŕtvonarod.	7 - 27 uk. dní	UPT
4 <input type="checkbox"/> vdova 5 <input type="checkbox"/> registr. part.	3 <input type="checkbox"/> stredné bez maturity 6 <input type="checkbox"/> vysokool. (ostatné)	predčasných (<37. t.)	žijúcich		GEU

2. Tehotenstvo	Fajčenie (cigarety denne)	Alkohol (15 g = 1 jednotka)	Abúsus drogy	Prenatálna starostlivosť	Ultrazvukové vyšetrenia	Antenatálne steroidy
	1 <input type="checkbox"/> áno (1-3 ks) 2 <input type="checkbox"/> áno (> 3 ks) 3 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> áno (≤ 15 g/deň) 2 <input type="checkbox"/> áno (> 15 g/deň) 3 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	začiatok (týždeň) počet kontrol	počet _____ týždeň prvé _____ posledné _____	pre malformácie: 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie zist. viacplodové tehot.: 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie

Výšetrenia výsledok	CVS	AFP	amnio centéza	cordo centéza	CTG	prietoky	Predpokladaný dátum pôrodu (DD, MM, RR)	podľa:	spoľahlivo:
0 nerobný 1 - fyziologický 2 - patologický	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> PM 2 <input type="checkbox"/> UZV	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie

Diabetes	Komplikácie v tehotenstve	Dokončený týždeň tehotenstva
1 <input type="checkbox"/> IDDM } ⇒ { 5 <input type="checkbox"/> prekoncepčná liečba 2 <input type="checkbox"/> NIDDM } ⇒ { 6 <input type="checkbox"/> cievne komplikácie 3 <input type="checkbox"/> gestačný ⇒ 7 <input type="checkbox"/> inzulínová liečba 4 <input type="checkbox"/> OGTT	01 <input type="checkbox"/> hroziaci potrat 02 <input type="checkbox"/> hroziaci predčasný pôrod 03 <input type="checkbox"/> krvácanie pred pôrodom 04 <input type="checkbox"/> kardiovaskulárne ochorenie	05 <input type="checkbox"/> preeklampsia 06 <input type="checkbox"/> eklampsia 07 <input type="checkbox"/> placenta praevia 08 <input type="checkbox"/> abrupcio placentae 09 <input type="checkbox"/> suspektná IUGR

3. Pôrod	Početnosť tehotenstva	Stav plodu	Začiatok pôrodu	Príznamy rizika (patologický nález)	Plodová voda odtok > 18 h pred pôrodom	množstvo plodovej vody	Intraamniálna infekcia	CTG	Transfúzia krvi
		A <input type="checkbox"/> 1 - fyziologický B <input type="checkbox"/> 2 - suspektný C <input type="checkbox"/> 3 - patologický	1 <input type="checkbox"/> indukovaný 2 <input type="checkbox"/> spontánny 3 <input type="checkbox"/> plánovaná SC	1 <input type="checkbox"/> skalená voda 4 <input type="checkbox"/> IUGR 2 <input type="checkbox"/> CTG 5 <input type="checkbox"/> prietoky 3 <input type="checkbox"/> auskultácia	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> normal 2 <input type="checkbox"/> oligohydramnion 3 <input type="checkbox"/> polyhydramnion	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie

Spôsob pôrodu	Komplikácie počas pôrodu/po pôrode	Analgézia	Anestézia
A <input type="checkbox"/> 1 - spontánny B <input type="checkbox"/> 2 - forceps C <input type="checkbox"/> 3 - VE 4 - KP 5 - expresia	6 - SC pred pôrodom indikovaná 7 - SC pred pôrodom akútna 8 - SC počas pôrodu akútna Indikácia k SC - dg.: _____	5 <input type="checkbox"/> eklampsia ≤ 10 dní 6 <input type="checkbox"/> strata krvi > 1000 ml 7 <input type="checkbox"/> dystokia ramienok 8 <input type="checkbox"/> iné - dg.: _____	1 <input type="checkbox"/> celková 2 <input type="checkbox"/> epidurálna, spinálna 3 <input type="checkbox"/> iná

Pôrod viedol	Prítomnosť otca pri pôrode	Dátum pôrodu (DD, MM, RR)	Dôvod ukončenia SOR	Dátum ukončenia SOR (DD, MM, RR)
1 <input type="checkbox"/> lekár 2 <input type="checkbox"/> pôrodná asistentka	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie		1 <input type="checkbox"/> prepustenie domov 2 <input type="checkbox"/> preklad 3 <input type="checkbox"/> úmrtie 4 <input type="checkbox"/> ukončenie SOR 5 <input type="checkbox"/> svojoľné opustenie ZZ	

4. Dieťa	Vitalita	Pohlavie	Pôrodné údaje	Apgar skóre	pH
	A <input type="checkbox"/> 1 - živonarodené B <input type="checkbox"/> 2 - úmrtie pred pôrodom C <input type="checkbox"/> 3 - úmrtie počas pôrodu	A <input type="checkbox"/> 0 - nezistené B <input type="checkbox"/> 1 - mužské C <input type="checkbox"/> 2 - ženské	hmotnosť (g) _____ dĺžka (cm) _____ A _____ B _____ C _____	1. min. _____ 5. min. _____ A _____ B _____ C _____	A _____ B _____ C _____

Matky a dieťaťa: (viď str. 2)

Správu vyplnil _____ Podpis _____ Pečiatka _____

