

# HLÁSENIE O PRIJATÍ DO ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

za mesiac.....20..

Spravodajská jednotka doručí hlásenie  
do 20. kalendárneho dňa po sledovanom  
období 1x Národnému centru zdravotníckych  
informácií v Bratislave

IČO							

Názov a adresa sídla organizácie .....

**Záznam o hospitalizácii**Zdrav. poisťovňa : 

Vyplní prijímacia kancelária	3 Priezvisko : _____ Rodné priezvisko : _____ Meno : _____ Rod. stav : _____ príslušnosť Štátna : _____	4 Rodné číslo _____ <i>Rok narodenia</i> _____ <i>Ošetrovacie dni</i> _____ <i>Vek</i> _____
	5 Číslo OP : _____ OP vydal : _____	
	6 Trvalé bydlisko : _____ PSC : _____ Okres : _____	Trvalé bydlisko - kód _____ Kód krajiny trvalého bydliska _____
	7 Zamestnávateľ : _____ (u detí rodičov) Zamestnanie : _____ Číslo potvr. PN : _____ Vydal : _____	- Pracovný stav: _____ 0 - dieťa/žiak/študent 4- dôchodca (kyňa) - inval. _____ 1 - pravidelne zamestnaný (á) 5 - dôchodca (kyňa) - starob. _____ 2 - príležitostne zamestnaný(á) 6 - žiadny, záv. od inej osoby _____ 3 - nezamestnaný 7 - iný 9 - neznámy _____ - Rizikové pracovisko _____
	8 Meno, adresa, telefón najbližších príbuzných :	
Vyplní prijímajúci lekár	9 Prijatie odporučil : _____ dňa : _____	s diagnózou _____ 1 všeobecný lekár _____ 2 iný ošetrojúci lekár _____ 3 lekár ambulancie pohotovostnej služby (APS) _____ 4 ZZS - (záchranná zdravotná služba) _____ 5 prevzatý z iného zariadenia _____ 6 prevzatý z iného útvaru/odd. toho istého zariadenia _____ 7 bez odporúčenia lekára _____ 8 prevzatý z jednodňovej zdravotnej starostlivosti _____
	10 Pacienta prijal : _____ hod. : _____	Dátum prijatia _____ s diagnózou _____ Spôsob prijatia: 1 neodkladné prijatie _____ 2 prijatie na objednávku (plánované) _____ 3 iný spôsob prijatia _____ V tomto roku hospitalizovaný v ktoromkoľvek ZÚZS _____ 1 áno 2 nie 9 neznáme _____
Vyplní ošetrojúci lekár útvaru, kde bol pacient hospitalizovaný	11 Základné ochorenie, pre ktoré bol pacient hospitalizovaný na tomto útvare:	štatistická značka chorôb _____ Rehospitalizácia pre základné ochorenie _____ 1 áno 2 nie 9 neznáme _____
	12 Diagnóza príčiny úrazu :	štatistická značka chorôb _____
	13 Ďalšie choroby, event. dôležité údaje :	Druh vykonanej liečby 1 medikamentózna <input type="radio"/> 6 transfúzia <input type="radio"/> 2 operačná <input type="radio"/> 7 infúzia <input type="radio"/> 3 resuscitácia <input type="radio"/> 8 rehabilitácia <input type="radio"/> 4 rádioterapia <input type="radio"/> 9 iná <input type="radio"/> 5 chemoterapia <input type="radio"/> 10 žiadna, len vyšetrenie <input type="radio"/> Získaná zdravotná komplikácia 0 bez komplikácií <input type="radio"/> 3 zažívacie ťažkosti <input type="radio"/> 1 nozokom. nákaza <input type="radio"/> 4 pneumónia <input type="radio"/> 2 dekubity <input type="radio"/> 5 iná <input type="radio"/>
	14 Základná príčina smrti :	štatistická značka príčiny smrti _____
Vyplní ošetrojúci lekár útvaru, kde bol pacient hospitalizovaný	15 Hospitalizácia na odbornom útvare/oddelení ukončená _____ hod. : _____ Pacient preložený (kam) : _____ Pacient odovzdaný do ďalšej starostlivosti (komu) : _____	Dátum ukončenia hospitalizácie _____ Spôsob ukončenia: 1 prepustený domov _____ 2 prepustený do zariadenia soc. starostlivosti _____ 3 preložený na iný útvar/odd. toho istého zariadenia _____ 4 preložený do iného zariadenia _____ 5 predčasné ukončenie hospitalizácie _____ 6 zomrel - pitvaný _____ 7 zomrel - nepitvaný _____
	16 Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára :	