

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*								
2. Tehotenstvo	Bydlisko prechodné (obec, ulica, č.) .....	Kód*								
	Rodinný stav 0 <input type="checkbox"/> nezistený 3 <input type="checkbox"/> rozvedená 1 <input type="checkbox"/> slobodná 4 <input type="checkbox"/> vdova 2 <input type="checkbox"/> vydatá 5 <input type="checkbox"/> registr. part.	Vzdelanie 4 <input type="checkbox"/> stredné s maturitou 1 <input type="checkbox"/> zákl. neukonč. 2 <input type="checkbox"/> zákl. ukonč. 3 <input type="checkbox"/> stredné bez maturity 5 <input type="checkbox"/> vysokoškol. bakalárske 6 <input type="checkbox"/> vysokoškol. (ostatné) 9 <input type="checkbox"/> neznáme	Predchádzajúce tehotenstvá – počet pôrodov vaginálnych SC predčasných (< 37. t.)	Prvoroďička 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie zomretých od 0 - 6 uk. dní 7 - 27 uk. dní potratov spontánnych UPT GEU						
3. Pôrod	Fajčenie (cigarety denne) 1 <input type="checkbox"/> áno (1-3 ks) 2 <input type="checkbox"/> áno (> 3 ks) 3 <input type="checkbox"/> nie	Alkohol (15 g = 1 jednotka) 1 <input type="checkbox"/> áno (≤ 15 g/deň) 2 <input type="checkbox"/> áno (> 15 g/deň) 3 <input type="checkbox"/> nie	Abúsus drogy 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	Prenatálna starostlivosť začiatok (týždeň) počet kontrol	Ultrazvukové vyšetrenia 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie zistené malformácie: týždeň zistené viacplodové tehotenstvo: týždeň	viacplodové tehotenstvo: 1 <input type="checkbox"/> bichoriálne biamniálne 2 <input type="checkbox"/> monochoriálne biamniálne 3 <input type="checkbox"/> monochoriálne monoamniálne 4 <input type="checkbox"/> trigemini a viac				
	Diabetes 1 <input type="checkbox"/> DM 1 2 <input type="checkbox"/> DM 2 3 <input type="checkbox"/> GDM 5 <input type="checkbox"/> iný typ DM	Dokončený týždeň tehotenstva	Komplikácie v tehotenstve 1 <input type="checkbox"/> hroziaci potrat 2 <input type="checkbox"/> hroziaci predčasný pôrod 3 <input type="checkbox"/> krvácanie pred pôrodom 4 <input type="checkbox"/> kardiovaskulárne ochorenie	5 <input type="checkbox"/> preeklampsia 6 <input type="checkbox"/> eklampsia 7 <input type="checkbox"/> placenta praevia 8 <input type="checkbox"/> abruptio placentae 9 <input type="checkbox"/> suspektná IUGR	10 <input type="checkbox"/> gravidita po AR 11 <input type="checkbox"/> Rh izoimunizácia 12 <input type="checkbox"/> skupinová imunizácia 13 <input type="checkbox"/> infekcie ohrozujúce tehotenstvo 14 <input type="checkbox"/> abnormálna invázia placenty	Anémia v tehotenstve - hodnoty hemoglobínu (g/l) 1 <input type="checkbox"/> 100 - 110 2 <input type="checkbox"/> 70 - 99 3 <input type="checkbox"/> < 70				
4. Dieťa	Početnosť tehotenstva A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	Stav plodu A <input type="checkbox"/> 1 - fyziologický B <input type="checkbox"/> 2 - suspektný C <input type="checkbox"/> 3 - patologický 4 - potrat 5 - mŕtvy	Začiatok pôrodu 1 <input type="checkbox"/> indukovaný 2 <input type="checkbox"/> spontánny 3 <input type="checkbox"/> plánovaná SC	Príznaky rizika (patologický nález) 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	Plodová voda odtok > 24 h pred pôrodom 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	množstvo plodovej vody 1 <input type="checkbox"/> normal 2 <input type="checkbox"/> oligohydramnion 3 <input type="checkbox"/> polyhydramnion	Intraamniálna infekcia 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	Transfúzia krvi 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie Počet jednotiek		
	Spôsob pôrodu A <input type="checkbox"/> 1 - spontánny B <input type="checkbox"/> 2 - forceps C <input type="checkbox"/> 3 - vákuumextrakcia 4 - SC pred pôrodom indikovaná 5 - SC pred pôrodom akútna 6 - SC počas pôrodu akútna 7 - extrakcia		Poloha a naliehanie plodu A <input type="checkbox"/> 1 - hlavička B <input type="checkbox"/> 2 - KP C <input type="checkbox"/> 3 - šikmá 4 - priečna	Analgézia 1 <input type="checkbox"/> opioidy 2 <input type="checkbox"/> inhalačná 3 <input type="checkbox"/> epidurálna 4 <input type="checkbox"/> regionálna	Anestézia 1 <input type="checkbox"/> celková 2 <input type="checkbox"/> epidurálna, spinálna 3 <input type="checkbox"/> iná	Komplikácie počas pôrodu/ po pôrode 1 <input type="checkbox"/> ruptúra maternice 2 <input type="checkbox"/> hysterektómia < 48 h 3 <input type="checkbox"/> retencia placenty 4 <input type="checkbox"/> eklampsia ≤ 14 dní 5 <input type="checkbox"/> strata krvi > 1500 ml 6 <input type="checkbox"/> dystokia ramienok 7 <input type="checkbox"/> sepsa 8 <input type="checkbox"/> embólia 9 <input type="checkbox"/> epiziotómia 10 <input type="checkbox"/> ruptúra hrádze - dg.: 11 <input type="checkbox"/> iné - dg.: 12 <input type="checkbox"/> infekcia rany po SC	Pôrod viedol 1 <input type="checkbox"/> lekár 3 <input type="checkbox"/> iná osoba 2 <input type="checkbox"/> pôrodná asistentka 4 <input type="checkbox"/> nikto	Prítomnosť otca/nej sprevádzajúcej osoby pri pôrode 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	Dátum pôrodu (DD, MM, RR)	Dôvod ukončenia SOR 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 6 <input type="checkbox"/> preklad na ARO/JIS
5. Epikríza	Vitalita A <input type="checkbox"/> 1 - živonarodené B <input type="checkbox"/> 2 - úmrtie pred pôrodom C <input type="checkbox"/> 3 - úmrtie počas pôrodu	Pohlavie A <input type="checkbox"/> 0 - nezistené B <input type="checkbox"/> 1 - mužské C <input type="checkbox"/> 2 - ženské	Pôrodné údaje hmotnosť (g) dĺžka (cm) A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Appgar skóre 1. min. 5. min. A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	pH A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Matky a dieťaťa: (viď str. 2)				

Správu vyplnil Podpis Pečiatka

\*Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhľadka MZ SR č. 107/2015 Z. z. z 22. mája 2015)  krížikom je prípustné označiť viac možností  krížikom je prípustné označiť len jednu z možností

Epikriza - Matky a dieťaťa: