

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 | Stupeň dosiahnutého vzdelania | Predchádzajúce tehotenstvá - počet: | Prvorodička |
| 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"/> registrované partnerstvo | 6 <input type="checkbox"/> vysokoškol. I. stupňa 7 <input type="checkbox"/> vysokoškol. II. stupňa 8 <input type="checkbox"/> vysokoškol. III. stupňa 9 <input type="checkbox"/> nezistené 0 <input type="checkbox"/> neukončené základné 1 <input type="checkbox"/> základné 2 <input type="checkbox"/> nižšie stredné odborné 3 <input type="checkbox"/> stredné odborné 4 <input type="checkbox"/> úplné stredné všeob. alebo odbor. 5 <input type="checkbox"/> vyššie odborné | vaginálnych <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> predčasných (< 37. t.) <input type="checkbox"/> živonarod. <input type="checkbox"/> mŕtvonarod. <input type="checkbox"/> žijúcich <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie |
| | | zomretých od 0-6 uk. dní <input type="checkbox"/> 7-27 uk. dní <input type="checkbox"/> | spontán. <input type="checkbox"/> UPT <input type="checkbox"/> GEU <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|---|--|--|--|---|---|
| 2. Tehotenstvo | Fajčenie (cigarety denne) | Alkohol (15 g = 1 jednotka) | Abúsus drogy | Prenatálna starostlivosť | Ultrazukové vyšetrenia | viacplodové tehotenstvo: | | | |
| | 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) <input type="checkbox"/> počet kontrol <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie prvé (týždeň) <input type="checkbox"/> | zistené malformácie: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie týždeň <input type="checkbox"/> zistené viacplodové tehotenstvo: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie týždeň <input type="checkbox"/> | 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 | | |
| | Vyšetrenia - výsledok | skrining trizómii | CVS | amnio-centéza | cordo-centéza | Hmotnosť (kg) | Výška (cm) | BMI | Anémia v tehotenstve - hodnoty hemoglobínu (g/l) |
| | 0 - nerobný 1 - fyziologický 2 - patologický | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | na začiatku tehotenstva <input type="checkbox"/> na konci tehotenstva <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | na začiatku tehotenstva <input type="checkbox"/> na konci tehotenstva <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 100-110 2 <input type="checkbox"/> 70-99 3 <input type="checkbox"/> < 70 |
| | Diabetes | Dokončený týždeň tehotenstva | Komplikácie v tehotenstve | 5 <input type="radio"/> preeklampsia 6 <input type="radio"/> eklampsia 7 <input type="radio"/> placenta praevia 8 <input type="radio"/> abrupcio placentae 9 <input type="radio"/> suspektná IUGR | 10 <input type="radio"/> gravidita po AR 11 <input type="radio"/> Rh izoimunizácia 12 <input type="radio"/> skupinová imunizácia 13 <input type="radio"/> infekcie ohrozujúce tehotenstvo 14 <input type="radio"/> abnormálna invázia placenty | 15 <input type="radio"/> iné - dg.: <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> DM 1 2 <input type="checkbox"/> DM 2 3 <input type="checkbox"/> GDM 5 <input type="checkbox"/> iný typ DM | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|---|--|
| 3. Pôrod | Početnosť tehotenstva | Stav plodu | Začiatok pôrodu | Príznyky rizika (patologický nález) | Plodová voda | Intraamniálna infekcia | Transfúzia krvi |
| | <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> 1 - fyziologický B <input type="checkbox"/> 2 - suspektný C <input type="checkbox"/> 3 - patologický 4 - potrat 5 - mŕtvy | 1 <input type="checkbox"/> indukovaný 2 <input type="checkbox"/> spontánny 3 <input type="checkbox"/> plánovaná SC | 1 <input type="radio"/> skalená voda 4 <input type="radio"/> IUGR 2 <input type="radio"/> CTG 5 <input type="radio"/> prietoky 3 <input type="radio"/> auskultácia | 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie | 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> oligohydramnion 3 <input type="checkbox"/> polyhydramnion | 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie Počet jednotiek <input type="checkbox"/> |
| | | Spôsob pôrodu | Poloha a naliehanie plodu | Analgézia | Anestézia | | |
| | | A <input type="checkbox"/> 1 - spontánny B <input type="checkbox"/> 2 - forceps C <input type="checkbox"/> 3 - vákuumextrakcia 6 - SC pred pôrodom indikovaná 7 - SC pred pôrodom akútna 8 - SC počas pôrodu akútna 9 - extrakcia | A <input type="checkbox"/> 1 - hlavička B <input type="checkbox"/> 2 - KP C <input type="checkbox"/> 3 - šikmá 4 - priečna | 1 <input type="radio"/> opioidy 2 <input type="radio"/> inhalačná 3 <input type="radio"/> epidurálna 4 <input type="radio"/> regionálna | 1 <input type="checkbox"/> celková 2 <input type="checkbox"/> epidurálna, spinálna 3 <input type="checkbox"/> iná | | |
| | Komplikácie počas pôrodu/po pôrode | | | | | | |
| | 1 <input type="radio"/> ruptúra maternice 2 <input type="radio"/> hysterektómia < 48 h 3 <input type="radio"/> retencia placenty | 4 <input type="radio"/> eklampsia ≤ 14 dní 5 <input type="radio"/> strata krvi > 1500 ml 6 <input type="radio"/> dystokia ramienok | 7 <input type="radio"/> sepsa 8 <input type="radio"/> embólia 9 <input type="radio"/> epiziotómia | 10 <input type="radio"/> ruptúra hrádze - dg.: <input type="checkbox"/> 11 <input type="radio"/> iné - dg.: <input type="checkbox"/> 12 <input type="radio"/> infekcia rany po SC | | | |
| | Pôrod viedol 1 <input type="checkbox"/> lekár 2 <input type="checkbox"/> pôrodná asistentka 3 <input type="checkbox"/> iná osoba 4 <input type="checkbox"/> nikto | Prítomnosť otca/inej 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 | Dátum ukončenia SOR (DD, MM, RR) | | |

| | | | | | |
|----------|---|--|--|--|--|
| 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) <input type="checkbox"/> dĺžka (cm) <input type="checkbox"/> | 1. min. <input type="checkbox"/> 5. min. <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
| | | | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 5. Epikríza | Matky a dieťaťa: (viď str. 2) |
|-------------|-------------------------------|

| | | |
|----------------|--------|----------|
| Správu vyplnil | Podpis | Pečiatka |
|----------------|--------|----------|

