

# Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu\*)

za mesiac ..... rok.....

Spravodajská jednotka doručí  
hlásenie do 10. kalendárneho  
dňa po sledovanom období  
**1x (prvú) kópiu na adresu:**  
**Národné centrum**  
**zdravotníckych informácií**  
**Lazaretská 26**  
**811 09 Bratislava**

IČO									

Kód poskytovateľa ZS									

Kód zdravotnej poisťovne									

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia .....

Priezvisko, meno rodená				Rodné číslo							
Bydlisko – názov obce				1 – trvalé**)		Kód 1					
ulica č. d. a PSČ				2 – v zahraničí (99)		Kód 2					
Rodinný stav		0 – nezistený 1 – slobodná		2 – vydatá 3 – rozvedená		4 – vdova 5 – registrované partnerstvo					
Vzdelanie		0 – neukončené základné 1 – základné		2 – nižšie stredné odborné 3 – stredné odborné		4 – úplné stredné všeobecné alebo odborné 5 – vyššie odborné		6 – vysokoškolské I. stupňa 7 – vysokoškolské II. stupňa		8 – vysokoškolské III. stupňa 9 – nezistené	
Pracovný stav		0 – žiak/štvrtník 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná		3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iný							
Rizikové pracovisko		1 – áno		2 – nie							
Počet doterajších pôrodov		Počet živonarodených detí				Počet doterajších UPT					
Počet doterajších spontánnych potratov		Počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukcii (AR)									
Vnútro maternicová antikoncepcia		1 – áno		2 – nie							
Spôsob súčasného otehotnenia		1 – fyziologický		2 – asistovaná reprodukcia (AR)							
Druh potratu		1 – spontánny		2 – leg. UPT do 8. týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa		5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT		Dg		O	
UPT zo zdravotných dôvodov: matky		1 – áno		2 – nie							
UPT zo zdravotných dôvodov: plodu		1 – patologický nález pri prenatalnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac		2 – faktory s dokázanými mutagénnymi a teratogénnymi účinkami pre plod		3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatalným vyšetrením		4 – iný		Dg	
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)											
Vek plodu (v týždňoch)				Pri plode nad 16 týždňov		hmotnosť (g)				dĺžka (cm)	
Poplatok za UPT sa stanoví		1 – áno		2 – nie							

<p>1. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***)</p> <p>Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT. Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov. Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT. Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.</p> <p>..... Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>				<p>5. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:</p>			
2. Posledná menštruácia:							
3. Dátum posledného potratu:							
4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):							
Záver lekára:							
V ..... dňa .....		Pečiatka a podpis lekára		V ..... dňa .....		Pečiatka zariadenia a podpis lekára	

\*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva

\*\*) Kód bydliska podľa vyhlášky MZ SR č. 107/2015 Z.z. z 22. mája 2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov

\*\*\*) Nevhodné prečiarknite

# Hlásenie o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva\*)

za mesiac ..... rok.....

IČO

Kód poskytovateľa ZS

Kód zdravotnej poisťovne

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia .....

Priezvisko, meno rodená	Bez priepisu			Rodné číslo	
Bydlisko – názov obce ulica č. d. a PSČ	Bez priepisu			1 – trvalé**) Kód 1	
				2 – v zahraničí (99) Kód 2	
Rodinný stav	0 - nezistený 1 – slobodná	2 – vydatá 3 – rozvedená	4 – vdova 5 – registrované partnerstvo		
Vzdelanie	0 – neukončené základné 1 – základné	2 – nižšie stredné odborné 3 – stredné odborné	4 – úplné stredné všeobecné alebo odborné 5 – vyššie odborné	6 – vysokoškolské I. stupňa 7 – vysokoškolské II. stupňa	8 – vysokoškolské III. stupňa 9 – nezistené
Pracovný stav	0 – žiak/štvrtník 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná	3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iný			
Rizikové pracovisko	1 – áno	2 - nie			
Počet doterajších pôrodov		Počet živonarodených detí		Počet doterajších UPT	
Počet doterajších spontánnych potratov		Počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukcií (AR)			
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno	2 - nie			
Spôsob súčasného otehotnenia	1 – fyziologický	2 – asistovaná reprodukcia (AR)			
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8.týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa	5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT		Dg. O	
UPT zo zdravotných dôvodov: matky	1 – áno	2 – nie		Dg.	
UPT zo zdravotných dôvodov: plodu	1 – patologický nález pri prenatalnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac 2 – faktory s dokázanými mutagénymi a teratogénymi účinkami pre plod 3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatalným vyšetrením	4 – iný		Dg.	
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)					
Vek plodu (v týždňoch)		Pri plode nad 16 týždňov	hmotnosť (g)		dĺžka (cm)
Poplatok za UPT sa stanoví	1 – áno	2 - nie			

<p>1. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***)</p> <p>Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT. Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov. Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT. Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.</p> <p>..... Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>	<p>5. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:</p>
2. Posledná menštruácia:	
3. Dátum posledného potratu:	
4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):	
Záver lekára:	
V ..... dňa .....	V ..... dňa .....
Pečiatka a podpis lekára	Pečiatka zariadenia a podpis lekára

\*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva

\*\*) Kód bydliska podľa vyhlášky MZ SR č. 107/2015 Z.z. z 22. mája 2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov

\*\*\*) Nevhodné prečiarknite

# Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu\*)

za mesiac ..... rok.....

IČO

Kód poskytovateľa ZS

Kód zdravotnej poisťovne

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia .....

Priezvisko, meno rodená		Rodné číslo	
Bydlisko – názov obce		1 – trvalé**) Kód	1
ulica č. d. a PSČ		2 – v zahraničí (99)	Kód 2
Rodinný stav	0 – nezistený 1 – slobodná	2 – vydatá 3 – rozvedená	4 – vdova 5 – registrované partnerstvo
Vzdelanie	0 – neukončené základné 1 – základné	2 – nižšie stredné odborné 3 – stredné odborné	4 – úplné stredné všeobecné alebo odborné 5 – vyššie odborné
		6 – vysokoškolské I. stupňa 7 – vysokoškolské II. stupňa	8 – vysokoškolské III. stupňa 9 – nezistené
Pracovný stav	0 – žiak/student 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná	3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iná	
Rizikové pracovisko	1 – áno	2 - nie	
Počet doterajších pôrodov		Počet živonarodených detí	Počet doterajších UPT
Počet doterajších spontánnych potratov		Počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukcii (AR)	
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno	2 - nie	
Spôsob súčasného otehotnenia	1 – fyziologický	2 – asistovaná reprodukcia (AR)	
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8. týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa	5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT	Dg. O
UPT zo zdravotných dôvodov: matky	1 – áno	2 - nie	Dg.
UPT zo zdravotných dôvodov: plodu	1 – patologický nález pri prenatalnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac 2 – faktory s dokázanými mutagénymi a teratogénymi účinkami pre plod 3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatalným vyšetrením	4 – iný	Dg.
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)			
Vek plodu (v týždňoch)		Pri plode nad 16 týždňov hmotnosť (g)	dĺžka (cm)
Poplatok za UPT sa stanoví	1 – áno	2 - nie	

<p>1. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***)</p> <p>Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT. Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov. Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT. Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.</p> <p>..... Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>	<p>5. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:</p> <p>..... Pečiatka zariadenia a podpis lekára</p>
2. Posledná menštruácia:	
3. Dátum posledného potratu:	
4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):	
Záver lekára:	
V ..... dňa .....	Pečiatka a podpis lekára

\*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva

\*\*) Kód bydliska podľa vyhlášky MZ SR č. 107/2015 Z.z. z 22. mája 2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov

\*\*\*) Nevhodné prečiarknite

**M E T O D I C K É   P O K Y N Y**  
na vyplňanie formulára

**Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu**  
**Z (MZ SR) 7-12**

**Rok 2023**

## OBSAH

Úvod .....	3
1. Všeobecné pokyny .....	4
2. Spôsob predkladania formulárov .....	4
3. Definície základných pojmov a metodologické pravidlá .....	5
4. Spôsob vyplňania formulára .....	6

## ÚVOD

Predkladané metodické pokyny sú návodom na vyplňanie formulára **Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu - Z (MZ SR)7 – 12**. Obsahujú všeobecné zásady, spôsob vyplňania jednotlivých položiek, metodologické pravidlá vrátane definícií základných pojmov.

Predmetný formulár **Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu (súprava 3-listová)** je viacúčelový, v prvom rade plní funkciu zdravotníckeho tlačiva (súčasť zdravotnej dokumentácie) v rámci povinného hlásenia súvisiaceho s ukončením tehotenstva a následne plní aj funkciu formulára pre štatistické zisťovanie **v zmysle zákona č. 153/2013 Z.z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov**.

Obsahová náplň formulára bola vypracovaná v spolupráci s MZ SR a Hlavným odborníkom MZ SR v odbore gynekológia a pôrodníctvo za spoluúčasti NCZI. Autori predmetného formulára vychádzali v prvom rade z potrieb sledovania údajov, ktoré sa využijú na hodnotenie zdravotného stavu obyvateľstva, na demografickú štatistiku a poukazujú aj na kvalitu starostlivosti o ženu v perinatálnom období. Okrem horeuvedeného využitia údajov pre národnú úroveň, obsahová náplň predmetného formulára spĺňa aj požiadavky na medzinárodné porovnanie pre SZO, OECD, EÚ a ďalších domácich i zahraničných užívateľov.

Tieto metodické pokyny platia pre spracovateľský rok 2023, pokiaľ nebude zmenená vecná náplň uvedeného formulára, budú platiť do vydania nových.

## 1. Všeobecné zásady

- Pre spracovateľské obdobie roka 2023 bol MZ SR schválený formulár:  
**Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu – Z (MZ SR) 7-12**
- Formuláre **Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu** predkladá zdravotnícke zariadenie (verejné aj súkromné), ktoré vykonalo potrat alebo ženu po spontánnom alebo nelegálnom potrate ošetrilo.
- Spravodajská jednotka je povinná zadovážiť si dostatočný počet uvedených formulárov podľa vlastnej voľby vo vydavateľstvách, ktoré majú licenciu na tlač daných zdravotníckych tlačív schválenú MZ SR.
- Pokyny sú záväzné pre všetky zdravotnícke zariadenia, ktoré majú spravodajskú povinnosť vyplňať a predkladať uvedené formuláre.
- Pri predkladaní formulárov sú spravodajské jednotky povinné riadiť sa údajmi o príjemcoch, o počte vyhotovení a spôsobe predkladania, ktoré sú uvedené v týchto pokynoch.
- Za prípadné neplnenie, chybné alebo oneskorené plnenie spravodajskej povinnosti nesie zodpovednosť spravodajská jednotka (štatutárny zástupca).
- Formuláre sa vyplňajú písacím strojom alebo paličkovým písmom. Vyplnené údaje musia byť jednoznačné a **čitateľné** vo všetkých vyhotoveniach.
- Prípadné opravy údajov vo formulároch vykonané spravodajskou jednotkou alebo spracovateľom (napr. po telefonickom dohovore) musia byť vykonané tak, aby chybný údaj bol prečiarknutý a správny údaj čitateľný. Opravy musia byť premietnuté súčasne vo všetkých vyhotoveniach, ak ide o tú istú chybu.

## 2. Spôsob predkladania formulárov

### Spravodajská jednotka:

- **originál formulára** založí do chorobopisu
- **poverený pracovník odošle prvú kópiu formulára (Hlásenie o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva - pozri v záhlaví originálu 3-listovej súpravy) naraz za celý mesiac, najneskôr do 10. kalendárneho dňa po sledovanom období (do 10. kalendárneho dňa nasledujúceho mesiaca) na adresu :**

**Národné centrum zdravotníckych informácií  
Lazaretská 26  
811 09 Bratislava**

- **druhú kópiu** zašle zmluvnému gynekológovi pacientky.

### 3. Definície základných pojmov a metodologické pravidlá

#### Definícia

**Potratom** je predčasne ukončené tehotenstvo, ak

- a) plod neprejavuje znaky života a jeho pôrodná hmotnosť je nižšia ako 1000 g a ak hmotnosť nemožno zistiť a ide o tehotenstvo kratšie ako 28 týždňov,
- b) plod prejavuje znaky života a jeho pôrodná hmotnosť je do 500 g a neprežije 24 hod.,
- c) z maternice bolo vyňaté plodové vajce bez plodu alebo tehotenská sliznica.

**Na účely spravodajskej povinnosti zdravotníckych zariadení:**

**Právny subjekt**, je zdravotnícke zariadenie s právnou subjektivitou s prideleným IČO.

#### Metodologické pravidlá

**Povinnému hláseniu podliehajú všetky druhy potratov:**

- a) **spontánny** (v minulosti používaný názov samovoľný),
- b) **legálne umelé prerušenie tehotenstva (UPT)**
- c) **ukončenie mimomaternicového tehotenstva**
- d) **iný druh potratu** (iný neuvedený vyššie)
- e) **ošetrenie nelegálne vykonaného UPT**

**Poznámka:**

**Žiadosti o umelé prerušenia tehotenstva, ktoré neboli realizované, nepodliehajú hláseniu.**

**Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu predkladá každý právny subjekt, ak má spravodajskú povinnosť.**



#### 4. Spôsob vyplňania formulára

**za mesiac ..... rok .....**

Doplniť mesiac a rok vykonania, resp. ošetrenia potratu.

#### **IČO – identifikačné číslo organizácie (právny subjekt)**

Osemznakové pole doplniť identifikačným číslom zdravotníckeho zariadenia, (IČO právneho subjektu), v ktorom bol potrat vykonaný, resp. ošetrený.

**Povinný údaj !**

**Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – 12 znakové pole.**

Uvediete kód poskytovateľa pridelený úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) podľa platného Metodického usmernenia k pridelovaniu číselných kódov zdravotníckym pracovníkom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zariadeniam zdravotných služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

#### **Upozornenie:**

*Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu predkladá každý právny subjekt.*

**Kód zdravotnej poisťovne – do štvorznakového poľa vpíšete kód zdravotnej poisťovne.**

**Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia – uvediete názov spravodajskej jednotky.**

**Priezvisko, meno, u vydatej aj rodné.**

**Rodné číslo – desaťznakové pole.**

Dátumová časť rodného čísla musí byť vyplnená v súlade so **Zákom NR SR č.301/1995 Z.z. o rodnom čísle** zo 14.12.1995.

Môže nastať jedna z nasledujúcich možností :

- **žena slovenskej štátnej príslušnosti**, ak :

. je známe rodné číslo

. **nie je známe úplné rodné číslo**, len jej dátum narodenia, vytvoríte ho z dátumu narodenia

v poradí : **RR** - posledné dvojčíslenie roka narodenia

**MM** - mesiac narodenia + 50

**DD** - deň narodenia

**koncovka (posledné štvorčíslenie) - doplníte "0000".**

- **žena – cudzinka**, bez rozdielu či má alebo nemá v SR trvalé bydlisko, bude rodné číslo vytvoríte z dátumu narodenia, ako u žien slovenskej štátnej príslušnosti, ale **koncovku (posledné štvorčíslenie) - doplníte "9999".**

V prípade **ženy – cudzinky českej štátnej príslušnosti** (i keď je známe jej rodné číslo), rodné číslo sa vytvorí tým istým spôsobom, t.j. z dátumu narodenia a doplnením **"9999".**

**Bydlisko – názov obce, časť obce, ulica, č. d., PSČ.**

.- kód bydliska podľa predtlaču vo formulári do poľa s kódom :

**1 – trvalé** – (rozumie sa kód trvalého bydliska v SR), 12 znakový kód – podľa vyhlášky MZ SR č. 107/2015 Z.z. z 22. mája 2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov), v prípade :

- . ženy slovenskej štátnej príslušnosti
- . ženy - cudzinky, ktorá má v SR trvalé bydlisko (napr. vydatá v SR).

V prípade ženy cudzinky, ktorá **nemá v SR trvalé bydlisko**, v poli pre zápis kódu trvalého bydliska uvediete kód **"SKZZZZZZZZZZZZ"**.

**2 – v zahraničí** – t. j. v prípade cudzinky, ktorá nemá v SR trvalé bydlisko v dvojznakovom poli uvediete kód **"99"**. V prípade ženy s trvalým bydliskom v SR, toto dvojznakové pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Povinný údaj!**

**Rodinný stav** – do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári (jedna z možností) :

- 0 – nezistený**
- 1 – slobodná**
- 2 – vydatá**
- 3 – rozvedená**
- 4 – vdova**
- 5 – registrované partnerstvo**

Ak je vek ženy slovenskej štátnej príslušnosti **do 16 rokov**, musí mať položka **Rodinný stav** kód **"1"** – slobodná.

**Povinný údaj!**

**Vzdelanie** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári (jedna z možností) :

- 0 – neukončené základné**
- 1 – základné**
- 2 – nižšie stredné odborné (bez výučného listu)**
- 3 – stredné odborné (s výučným listom)**
- 4 - úplné stredné všeobecné alebo odborné (s maturitou)**
- 5 – vyššie odborné (absolventský diplom, absolútorium)**
- 6 – vysokoškolské I. stupňa (bakalárske)**
- 7 – vysokoškolské II. stupňa (magisterské, inžinierske, doktorské)**
- 8 – vysokoškolské III. stupňa (doktorandské)**
- 9 – nezistené**

Vpíšete len **ukončené** vzdelanie.

Napr. študentka strednej školy končiacej maturitou, i keď je v maturitnom ročníku, má ukončené len základné vzdelanie, treba uviesť kód **"1"**. Skutočnosť, že ešte stále navštevuje školu, sa vyjadří v nasledujúcom ukazovateli **Pracovný stav**, kódom **"0"** **dieťa/žiak/štvárnik**.

- V prípade ženy do 16 rokov veku, ktorá nemá ukončenú základnú povinnú školskú dochádzku vyberiete kód **"9"**.
- Ak nie je známy tento údaj, do poľa vpíšete kód **"9"**.

**Povinný údaj!**

**Pracovný stav** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

**0 – dieťa/žiak/študent**

- U ženy slovenskej štátnej príslušnosti do **16. roka** veku uvediete kód "0" – dieťa/žiak/študent.

**1 – pravidelne zamestnaná** (má uzavretý hlavný pracovný pomer, v štátnom alebo súkromnom sektore)

**2 – príležitostne zamestnaná** (nemá uzavretý hlavný pracovný pomer, napr. pracuje len brigádnicke, sezónne, atď. nepatrí sem skrátený pracovný úväzok)

**3 – nezamestnaná** (nikde nepracuje, bez rozdielu na to, či je hlásená na úrade práce, alebo nie)

**6 – žiadny, závislá od inej osoby** (napr. zatiaľ bez nároku na dôchodok a nevzdelávajúca sa, neplatená ďalšia MD, atď.)

**7 – iný** (iná ekonomická aktivita neuvedená pod kódmi "0 až 6", napr. súkromná podnikateľka)

**9 – neznámy**

- Ak nie je známy tento údaj, v poli uvediete kód "9"- neznámy.

**Povinný údaj!**

**Rizikové pracovisko** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

**1 – áno** – práca s jedmi, chemickými alebo rádioaktívnymi látkami, biologickým (infekčným) materiálom, atď. - profesne rizikové pracovisko.

**2 – nie** – iné pracovisko, kde nie je priame ohrozenie zdravotného stavu ženy, t.j. pracovisko, ktoré nie je uvedené pod kódom "1".

**Počet doterajších pôrodov** - v dvojnakovom poli uvediete skutočný počet pôrodov. **Napr., ak žena rodila 1x, potom uvediete "01"**. Ak žena ešte nerodila - pole pre zápis **Počtu doterajších pôrodov** prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Počet živonarodených detí** - dvojnakovom poli uvediete skutočný počet živonarodených detí. **Napr., ak žena porodila jedno živonarodené dieťa, potom uvediete "01"**. Ak žena doteraz neprodila ani jedno živonarodené dieťa - pole pre zápis **Počtu doterajších živonarodených detí** prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Počet doterajších UPT** - v dvojnakovom poli uvediete skutočný počet doterajších interrupcií. **Napr., ak žene bola doteraz vykonaná jedna interrupcia, potom uvediete "01"**. Žene, ktorej nebola doteraz vykonaná interrupcia - pole pre zápis **Počtu doterajších UPT** prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Počet doterajších spontánných potratov** - v dvojnakovom poli uvediete skutočný počet doterajších spontánných potratov. **Napr., ak žena mala doteraz jeden spontánný potrat, potom uvediete "01"**. Žena, ktorá doteraz nemala spontánný potrat - pole pre zápis **Počtu doterajších spontánných potratov** prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Počet doterajších spontánných potratov po asistovanej reprodukcii (AR)** - v dvojnakovom poli uvediete skutočný počet doterajších spontánných potratov po asistovanej reprodukcii. **Napr., ak žena mala doteraz jeden spontánný potrat po AR, potom uvediete "01"**. Žena, ktorá doteraz nemala spontánný potrat po AR - pole pre zápis **Počtu doterajších spontánných potratov po AR** prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Vnútromaternicová antikoncepcia** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári (jedna z možností) :

- 1 – áno**
- 2 – nie**

**Spôsob súčasného otehotnenia** – do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári (jedna z možností) :

- 1 – fyziologický**
- 2 – asistovaná reprodukcia (AR)**

**Druh potratu - Povinný údaj!** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári (jedna z možností) :

- 1 – spontánny** – vek plodu môže byť len z intervalu **(01 - 28)** týždňov. Ak je udaný tento druh potratu, potom pole pre zápis **UPT zo zdravotných dôvodov a Poplatok za UPT** prečiarknete vodorovnou čiarou.
- 2 – legálne UPT do 8. týždňa** – vek plodu môže byť len z intervalu **(01 - 08)** týždňov. Tento druh potratu môže byť vykonaný zo zdravotných dôvodov alebo i z iných dôvodov ako sú zdravotné dôvody.
- 3 – legálne UPT od 09. týždňa do 12. týždňa** – vek plodu môže byť z intervalu **(09 - 12)** týždňov. Tento druh potratu môže byť vykonaný zo zdravotných dôvodov alebo i z iných ako sú zdravotné dôvody.
- 4 – legálne UPT od 13. týždňa do 24. týždňa** – vek plodu môže byť z intervalu **(13 - 24)** týždňov. Tento druh potratu môže byť vykonaný vždy len zo zdravotných dôvodov.
- 5 – mimomaternicové tehotenstvo** – rozumie sa UPT pre mimomaternicové tehotenstvo. Vek plodu môže byť len z intervalu **(01 - 28)** týždňov. Tento druh potratu je zdravotným dôvodom.
- 6 – iný** – vek plodu môže byť len z intervalu **(01 - 28)** týždňov. (Zahŕňa napr. Molla hydatidosa, iné abnormálne produkty koncepcie). Je vždy zo zdravotných dôvodov.
- 7 – nelegálne UPT** – tento kód bude použitý v prípade ošetrenia nelegálne vykonaného UPT. Ak je udaný tento druh potratu, potom pole pre zápis **UPT zo zdravotných dôvodov a Poplatok za UPT** prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Diagnóza - Povinný údaj!**- kód diagnózy podľa §3 ods.1 zákona č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, to znamená ak :

- **Druh potratu** má kód "1"(spontánny), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O03.0 - O03.9** alebo **O02.1** a **O02.8**
- **Druh potratu** má kód "2" (legálne UPT do 8.týždňa), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O04.0 - O04.9**
- **Druh potratu** má kód "3" (legálne UPT od 9.týždňa do 12.týždňa), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O04.0 - O04.9**

- **Druh potratu** má kód "4" (legálne UPT od 13.týždňa do 24.týždňa), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O04.0 - O04.9**
- **Druh potratu** má kód "5" (mimomaternicové tehotenstvo), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O00.0 - O00.2, O00.8 alebo O00.9**
- **Druh potratu** má kód "6" (iný): Napr. Mola hydatidosa, potom **Diagnóza** musí byť **O01.0, O01.1 alebo O01.9**. Iné abnormálne produkty koncepcie, potom **Diagnóza** musí byť **O02.0 alebo O02.9**
- **Druh potratu** má kód "7" (nelegálne UPT), potom pole pre zápis kódu diagnózy prečiarknete vodorovnou čiarou.

**UPT zo zdravotných dôvodov: matky** - do jednoznakového poľa vpišete kód podľa predtlaču vo formulári (jedna z možností) :

**1 – áno**, t.j. UPT vykonané zo zdravotných dôvodov v zmysle **Vyhlášky MZ SR č.74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon SNR č.73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva a Prílohy vyhlášky č.73/1986 Zb. (Zb. zákonov č.74/1986) Zoznam chorôb syndrómov a stavov, ktoré sú zdravotnými dôvodmi pre umelé prerušenie tehotenstva**

**2 – nie**, t.j. UPT je vykonané z iných ako sú zdravotné dôvody. Týka sa to len **Druhu potratu** s kódmi "2" a "3". V prípade, ak položka **Druh potratu** má kód "1" (spontánny) toto pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Diagnóza** - ak bolo UPT vykonané zo zdravotných dôvodov matky, do poľa pre zápis diagnózy uvediete kód diagnózy, podľa §3 ods.1 zákona č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý špecifikuje zdravotný dôvod ukončenia tehotenstva potratom, zo strany **matky**.

**Povinný údaj** v prípade, ak položka **Druh potratu** má kód "2", "3" alebo "4" a položka **UPT zo zdravotných dôvodov matky** má kód "1".

**UPT zo zdravotných dôvodov: plodu** - ak bolo UPT vykonané zo zdravotných dôvodov plodu, vo formulári vyznačíte jednu, alebo viaceré, resp. všetky možnosti, ktoré boli dôvodom na ukončenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov plodu:

- 1 – patologický nález pri prenatalnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac**
- 2 – faktory s dokázaným mutagénnymi a teratogénnymi účinkami pre plod**
- 3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatalným vyšetrením**
- 4 – iný**

**Diagnóza** - ak bolo UPT vykonané zo zdravotných dôvodov plodu, do poľa pre zápis diagnózy uvediete kód diagnózy, podľa §3 ods.1 zákona č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý je zdravotným dôvodom na ukončenie tehotenstva zo strany **plodu**.

**Povinný údaj** v prípade, ak položka **Druh potratu** má kód "2", "3" alebo "4" a v položke **UPT zo zdravotných dôvodov plodu** je vyplnená aspoň jedna z možností.

**Dátum potratu (DD,MM,RR)** - v šesťznakovom poli uvediete dátum potratu, kedy bol vykonaný (resp. ošetrený) v tvare:

**DD** – deň, kedy bol potrat vykonaný (**01 - 31**)

**MM** – mesiac, kedy bol potrat vykonaný (**01 - 12**)

**RR** – posledné dvojčíslenie roka, kedy bol potrat vykonaný (napr. v r. **2023** uvediete - "**23**")

**Vek plodu v týždňoch** - dvojznakové pole. Môže mať hodnoty len z intervalu (**01 - 28**).

**Pri plode nad 16 týždňov** (vrátane) :

.- **hmotnosť** – hmotnosť plodu v gramoch (štvorznakové pole). Uvediete hodnoty v gramoch. Napr., ak hmotnosť plodu bola 40 g - uvediete "**0040**", atď. Ak hmotnosť plodu sa nedá zistiť, bez ohľadu na druh potratu - pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

.- **dĺžka** – dĺžka plodu v centimetroch (dvojznakové pole). Uvediete namerané hodnoty v centimetroch. Ak dĺžka plodu sa nedá zistiť, bez ohľadu na druh potratu - pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Poplatok za UPT sa stanoví** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári (jedna z možností) :

**1** – **áno, ak UPT je vykonané, z iných ako sú zdravotné dôvody, (nie zo zdravotných dôvodov)**, t.j., ak **UPT zo zdravotných dôvodov** má kód **2**.

**2** – **nie, ak UPT je vykonané zo zdravotných dôvodov, t.j., ak UPT zo zdravotných dôvodov** má kód **1**.