

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/šľudent 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 žívonarodených detí		Počet doterajších UPT		
Počet doterajších spontánnych potratov		Počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukčii (AR)				
Vnúťmaternicová 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 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			

1. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***) 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. Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)	5. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:
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

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/študent 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)																
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 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																

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

*** Nevhodné prečítajte

za mesiac rok.....

IČO							

Kód poskytovateľa ZS

Kód zdravotnej poisťovne

--	--	--	--

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia

Priezvisko, meno				Rodné číslo			
rodená							
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/študent 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 prenatálnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac 2 – faktory s dokázanými mutagénnymi a teratogénnymi účinkami pre plod 3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatálnym 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			

1. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***) 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. Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)	5. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:
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

**) 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 2026

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 2026, pokiaľ nebude zmenená vecná náplň uvedeného formulára, budú platiť do vydania nových.

1. Všeobecné zásady

- Pre spracovateľské obdobie roka 2026 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).
- V zmysle § 82 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z., orgán, ktorý vydal povolenie, uloží SJ, resp. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu vo výške až do 663 Eur za porušenie povinností poskytovať NCZI údaje podľa § 14 ods. 1 písm. a) až d) a f) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 361/2024 Z. z. a aktualizovať ich.
- 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

Doplňte 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 prideleniu 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 dvojčísle roka narodenia

MM - mesiac narodenia + 50

DD - deň narodenia

koncovka (posledné štvorčísle) - 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 štvorčísle)** - 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 **"SKZZZZZZZZZZ"**.

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, absolutórium)

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 vyjadrí v nasledujúcom ukazovateli **Pracovný stav**, kódom **"0"** **dieťa/žiak/študent**.

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

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

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

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

- 1 – áno
- 2 – nie

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

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

Druh potratu - Povinný údaj! - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače 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 vpíšete kód podľa predtlače 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. ošetrovaný) 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. **2026** uvediete - "**26**")

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 predtlače 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.

Vypracoval: Matulová Judita, NCZI

Schválil: Ing. Nagyová Martina, NCZI

Dňa: 31.10.2025