MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ZR (MZ SR) 6-12

Hlásenie o pacientovi s cievnou mozgovou príhodou

za rok 200...

Zdravotnícke zariadenie (+ kód poskytovateľa):

Meno lekára:(vypĺňujúceho hlásenie)

Kód lekára:

KONTAKT na prevádzkovateľa registra

Adresa: Národné centrum zdravotníckych informácií
Odd. národných zdravotných registrov
Lazaretská 26, 811 09 Bratislava
e-mail: anna.barakova@nczisk.sk, peter.hlava@nczisk.sk
tel.: **02 / 57 269 - 613, 611**

Identifikačné údaje pacienta

Priezvisko

Meno

Trvalé bydlisko

Okres:

Obec:

PSČ:

Rodné číslo: /

Dátum narodenia:

Pohlavie: muž žena

Kód poisťovne:

Príjem do nemocnice

PRÍJEM DO NEMOCNICE / STAV PRI PRIJATÍ

Príjem 1: *aktuálny* (na pracovisko, ktoré hlási)

deň mesiac rok hodina / minúta

Príjem 0: */ en pri preklade* /predchádzajúca hospitalizácia v inom alebo v tom istom zdr.zariadení

Dátum: **Čas:** **Čas neznámy:**

deň mesiac rok hodina minúta

Stav pri prijatí: s poruchou vedomia bez poruchy vedomia

TK pri prijatí: / Torr Nemerateľný TK Nemeraný TK

PRVÉ KLINICKÉ PRÍZNAKY

deň mesiac rok hodina / minúta

Klinické príznaky pri prijatí: hemisferické lakunárne kmeňové

TRANSPORT

Typ:
- *primárny (priamo z terénu)*
- *sekundárny (transport z ambulancie iného zariadenia)*
- *sekundárny (preklad z oddelenia iného zariadenia)*
- *bez transportu (vznik CMP počas hospitalizácie v tom istom zdr.zariadení)*
- *údaj sa nedá zistiť*

Spôsob transportu: *RZP/RLP* *Iný (akýkoľvek) alebo bez transportu* *nezistený*

Anamnéza

OSOBNÁ ANAMNÉZA

Choroby / chorobné stavy
- stav po TIA
- stav po akútnom CMP
- stav po IM
- dyslipidémia (lieč.i nelieč.)
- arytmia
- diabetes na PAD
- diabetes na inzulín
- hypertenzia (lieč.i nelieč.)
- iné:

Medikácia
- antihypertenzíva
- hypolipemiká-statíny
- orálne kontraceptíva
- antikoagulanciá
- kyselina salicylová
- iné antiagreganciá
- iné lieky:

Rizikové faktory životného štýlu
- nefajčiar
- fajčenie posledných 5 rokov
- fajčenie pred viac ako 5 rokmi
- alkohol (denne 60g a viac)
- nadváha,alebo obezita
- iný:

RODINNÁ ANAMNÉZA

(iba rodičia a súrodenci)
- hypertenzia
- IM
- CMP
- údaj neznámy

Priebeh hospitalizácie

ZAČIATOK LIEČBY od prijatia na odd. podávajúce hlásenie

do 3 hodín do 6 hodín do 9 hodín viac ako do 9 hodín

LIEČBA NEINVAZÍVNA - FARMAKOTERAPIA

trombolýza hemoreologi $MgSO_4$ antibiotiká
antiagregancií hemodilúcia Manitol antidepresíva
antitrombotiká kortikoidy nootropiká iné:

LIEČBA INVAZÍVNA

áno nie

KONEČNÁ KLINICKÁ DIAGNÓZA - typ CMP

Hemoragická
I60.0-I62.9
- subarachnoidná (I60.0 - I60.9) kód MKCH I 6 0
- intracerebrálna (I61.0-I61.9) kód MKCH I 6 1
- iné neúrazové (I62.0-I62.9) kód MKCH I 6 2

Nešpecifikovaná apoplexia (I64)

Ischemická
- TIA (G45.0 - G45.9) kód MKCH G 4 5
- LIM (I63.0-I63.9),(G46.0-G46.8) kód MKCH I 6 3

zadať špecifikáciu cievneho syndrómu G 4 6

reverzibilná progredujúca
ukončená iná

ETIOPATOGENÉZA

Hemoragická CMP:
- spontánna
- z aneuryzmy
- hemorágia do tumoru
- hemorágia do isch.ložiska
- z AV malformácie
- vaskulitída
- z nezisteného zdroja
- iné:

Ischemická CMP:
- kardioembolická
- aterotrombotická
- iná:
- lakunárna
- kryptogénna

VÝVOJ KLINICKÉHO STAVU

s progresiou

bez progresie

UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE

- ***Prepustenie*** domov
- ***Preklad*** kam
- ***Exitus*** čas exitu

hodina minúta

deň mesiac rok

PRÍČINA ÚMRTIA *(vybrať len 1 príčinu)*

Kompresia mozg.kmeňa (G93.5) Edém mozgu (G93.6)
Embolizácia pľúc (I26) Ak.koronárny syndróm (I20-I22, I44)
Nutrič. a metab. poruchy (E90) Iná príčina

Dátum vyplnenia záznamu:

Údaj do poznámky v elektr.formulári: V prípade prekladu pacienta na hlásiace odd.(príjem1) uviesť časový údaj začiatku liečby na prekladajúcom odd.(príjem 0)

do 3 hod. *do 6 hod.* ***do 9 hod.*** *viac ako 9 hod.* údaj neznámy