

HLÁSENIE O PACIENTOVI S CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOU

rok 2024

Identifikačné údaje zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mesiac spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Názov zariadenia (dopočitáný údaj): <input type="text"/>		
Identifikačné údaje pacienta	IČO PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Kód PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input type="text"/>			
Informácie o prvých klinických príznakoch CMP: 1 - objektívne údaje 2 - orientačné údaje	Meno: <input type="text"/> Priezvisko: <input type="text"/>		
	Dátum narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	(dopočitáný údaj) (v prípade neznámeho RČ uviesť pri mužovi 0010000000, pri žene 0050000000)		
	Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): <input type="text"/> Obec: <input type="text"/>		
Pohlavie: (dopočitáný údaj) <input type="checkbox"/> Vek: (dopočitáný údaj) <input type="text"/> <input type="text"/>			
PRVÉ KLINICKÉ PRÍZNAKY (dostupnosť informácie o vzniku CMP) / TRANSPORT			
Informácia o prvých klinických príznakoch CMP: 1 - objektívne údaje 2 - orientačné údaje <input type="checkbox"/> Išlo o wake up stroke? 1 - áno 2 - nie 9 - neznámy údaj <input type="checkbox"/>			
Dátum vzniku CMP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Čas vzniku CMP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
deň mesiac rok hodina / minúta			
Transport:	Typ: <input type="checkbox"/>		
	Spôsob transportu: <input type="checkbox"/>		
1 - primárny (priamo z terénu) 2 - sekundárny (z ambulancie: A - tej istej nemocnice/ B - z inej ambulancie) 3 - sekundárny (preklad: A - z oddelenia tej istej nemocnice/ B - inej nemocnice) 4 - bez transportu (vznik CMP počas hospitalizácie v tej istej nemocnici) 5 - údaj sa nedá zistiť			
1 - RZP/RLP 2 - iný (akýkoľvek) alebo bez transportu 3 - údaj neznámy			
Ak typ transportu 2 alebo 3, špecifikuj A alebo B <input type="text"/>			
PRÍJEM DO NEMOCNICE A PREKLAD / STAV PRI PRIJATÍ			
Dátum a čas odovzdania pacienta lekárovi nemocnice, ktorá hlási (pri primárnom transporte - "door" nemocnice): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
deň mesiac rok hodina / minúta			
Ak preklad (medzi nemocnicami): Dátum a čas odchodu sanitky z 1. nemocnice na vyššie pracovisko (sekundárny transport): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
deň mesiac rok hodina / minúta			
Bol pacient v akútnom štádiu hospitalizovaný na JIS alebo inom akútnom odd. (napr. ARO)? <input type="checkbox"/>			
Ak preklad (medzi nemocnicami): Dátum a čas prevzatia pacienta lekárom intervenčnej radiológie na vyššom pracovisku (v 2. nemocnici): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
deň mesiac rok hodina / minúta			
1 - áno, v nemocnici, ktorá CMP hlási <input type="checkbox"/>			
2 - áno, v inej nemocnici <input type="checkbox"/>			
3 - nie <input type="checkbox"/>			
Poznámky: <input type="text"/>			
STAV PRI PRIJATÍ			
Klinické príznaky pri prijatí: <input type="checkbox"/>	Porucha vedomia: 1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/>		
1 - kmeňové <input type="checkbox"/>	NIHSS skóre <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
2 - hemisferické <input type="checkbox"/>	mRankin skóre (0-6) <input type="text"/>		
3 - lakunárne <input type="checkbox"/>	TK pri prijatí: 1 - meraný TK <input type="checkbox"/> 2 - nameraný TK <input type="checkbox"/> 3 - nameraný TK <input type="checkbox"/>		
TK pri prijatí: 1 - meraný TK <input type="checkbox"/> 2 - nameraný TK <input type="checkbox"/> 3 - nameraný TK <input type="checkbox"/>			
Hodnota TK: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
systolický tlak <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
diastolický tlak <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
OSOBNÁ ANAMNÉZA			
Sledované chorobné stavy: <input type="checkbox"/>			
stav po TIA 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	diabetes mellitus - OAD 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	arteriálna hypertenzia (HT) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	
stav po hemoragickej CMP 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	diabetes mellitus - inzulín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	ide o liečenú HT? 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	
stav po ischemickej CMP 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	fibrilácia predsieni 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	hyperlipidémia 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	
stav po infarkte myokardu 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	iná porucha srdcového rytmu 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	iné závažné ochorenia (uved): <input type="text"/>	
Antikoagulanciá (výber): <input type="checkbox"/>		Antiagreganciá <input type="checkbox"/>	Iné lieky <input type="checkbox"/>
1 - warfarin 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	aspirín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	hypolipemiká-statíny 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	
6 - DOAK 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	clopidogrel 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	orálne kontraceptíva 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	
98 - iné 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>	iné antiagreganciá: <input type="text"/>		
99 - žiadne 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>			
Ak iné, vypíš: <input type="text"/>			
Rizikové faktory životného štýlu			
Fajčenie: (číslo k fajčeniu zohľadňujú ich poradie vo v.š. číselníku a fajčení) 9 - súčasné fajčenie - viac ako 5 rokov <input type="checkbox"/>			
3 - exfajčiar 6 - nefajčiar (nikdy nefajčil) 8 - súčasné fajčenie - nie viac ako 5 rokov <input type="checkbox"/>			
X - neznáme <input type="checkbox"/>			
Alkohol: (denne 60g a viac) 1 - áno 2 - nie 9 - neznáme <input type="checkbox"/>			
Nadváha alebo obezita: 1 - áno 2 - nie 9 - neznáme <input type="checkbox"/>			
Iný rizikový faktor (uved): <input type="text"/>			
VYŠETRENIA			
Primárne rádiodiagnostické vyšetrenie: 1 - CT v nemocnici, ktorá hlási ochorenie 3 - MR v nemocnici, ktorá hlási ochorenie 5 - bez CT/MR <input type="checkbox"/>	2 - CT v inom zdravotníckom zariadení 4 - MR v inom zdravotníckom zariadení		
Išlo o CT/MR angio? 1 - áno 2 - nie 9 - neznámy <input type="checkbox"/>	Išlo o perfúzne CT? 1 - áno 2 - nie 9 - neznámy <input type="checkbox"/>		
Dátum a čas (CT alebo MR): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
deň mesiac rok hodina / minúta			

		VÝŠETRENIA																																																					
Vyšetrenia	Výšetrenie dysfágie: 1 - iba klinické 2 - špecifická metóda 3 - nevyšetrené Pri 1. alebo 2. možnosti bolo vyšetrenie dysfágie: 1 - do 24 hodín 2 - po 24 hodinách Ak bola dysfágia vyšetrená špecifickou metódou, výber z možností: 1 - Gugging Swallowing Screen - GUSS 3 - Acute Stroke Dysphagia Screening Tool - ASDST 2 - Water Swallow Test - WST 4 - The Toronto Bedside Swallowing Screening Test - TOR-BSST 5 - Massachusetts General Hospital, Swallow screening tool - MGH 6 - iné	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Výšetrenie karotíd do 7 dní od prijatia: 1 - áno 2 - nie																																																				
			<input type="checkbox"/>																																																				
Liečba	NEINVAZÍVNA liečba:																																																						
	Trombolytická liečba 1 - v nemocnici, ktorá CMP hlási 2 - v inej nemocnici 3 - nepodaná	<input type="checkbox"/>																																																					
	Pri uvedení možnosti 1, 2 uveď dátum a čas: <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>deň</td><td>mesiac</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>rok</td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>hodina / minúta</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			deň	mesiac				rok							hodina / minúta																																							
	deň	mesiac																																																					
	rok																																																						
	hodina / minúta																																																						
	Ak v inej nemocnici, výber z číselníka: <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Poznámka k trombolytickej liečbe:																																																						
Dôvody nepodania trombolytickej liečby: mimo časového okna 0 mierny klinický deficit 0 ak iný dôvod, vypíš:																																																							
Antiagreganciá: Aspirín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Iné antiagreganciá (vypíš):																																																							
Heparín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Cerebrolyzín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Kortikoidy 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Heparín LMW - profylaxia VTE 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Manitol 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Nootropiká 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Orálne antikoagulanciá 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Antidepresíva 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> MgSO ₄ 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antibiotiká 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Iné (vypíš)																																																							
INVAZÍVNA liečba: Endovaskulárny výkon: trombektómia 0 coiling 0 stent 0																																																							
Trombektómia 1 - vykonaná v nemocnici, ktorá hlási 3 - preklad pre plánovanú trombektómiu v inej nemocnici 2 - vykonaná v inej nemocnici 9 - nebola vykonaná	<input type="checkbox"/>																																																						
Ak je uvedená možnosť 1 alebo 2, uveď: Dátum a čas zahájenia trombektómie ("groin time"): Dátum a čas rekanalizácie:	<table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>deň</td><td>mesiac</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>rok</td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>hodina / minúta</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>deň</td><td>mesiac</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>rok</td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>hodina / minúta</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					deň	mesiac				rok							hodina / minúta						deň	mesiac				rok							hodina / minúta																			
deň	mesiac																																																						
rok																																																							
hodina / minúta																																																							
deň	mesiac																																																						
rok																																																							
hodina / minúta																																																							
Stupeň rekanalizácie - TICI (číselník): 000 - žiadna perfúzia 010 - minimálna perfúzia, kontrastná látka preniká za miesto uzáveru, ale bez plnenia distálnych vetiev 02a - čiastočná perfúzia s inkompletným plnením distálnych vetiev (<2/3 teritória danej tepny) 02b - čiastočná perfúzia so spomaleným plnením distálnych vetiev 030 - kompletná perfúzia všetkých distálnych vetiev 090 - údaj neznámy	Ak trombektómia v inej nemocnici, výber z číselníka: Neurochirurgická operácia/výkon: 1 - áno 2 - nie Poznámka k invazívnej liečbe:																																																						
Došlo počas výkonu rekanalizácie k symptomatickému krvácaniu? 1 - áno 2 - nie	<input type="checkbox"/>																																																						
Dôvody nevykonanej MT napriek jej indikácii: mimo časového okna 0 mierny klinický deficit 0 premorbidita 0 ak iný dôvod vypíš:																																																							
Konečná diagnóza	KONEČNÁ KLINICKÁ DIAGNÓZA - typ CMP																																																						
	1. Hemoragická • subarachnoidálna (I60.0 - I60.9) • intracerebrálna (I61.0 - I61.9) • iné neúrazové (I62.00 - I62.9)	2. Ischemická • TIA (G45.02 - G45.99) • LIM (I63.0 - I63.9), (G46.0 - G46.8)	3. Nešpecifikovaná (I64)																																																				
	<table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>6</td><td>1</td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td>6</td><td>2</td><td> </td></tr> </table>					1	6	0						1	6	1						1	6	2		<table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>G</td><td>4</td><td>5</td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>I</td><td>6</td><td>3</td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>G</td><td>4</td><td>6</td><td> </td></tr> </table>						G	4	5								I	6	3							G	4	6		Topografia LIM 1 - reverzibilná 2 - progredujúca 3 - ukončená 4 - iná iná (vypíš)
1	6	0																																																					
1	6	1																																																					
1	6	2																																																					
G	4	5																																																					
I	6	3																																																					
G	4	6																																																					
Etiopatogenéza	ETIOPATOGENÉZA																																																						
	Hemoragická CMP: 1 - spontánna 2 - z aneurizmu 3 - hemorágia do tumoru 4 - hemorágia do isch. ložiska 5 - z AV malformácie	6 - vaskulitída 7 - z nezisteného zdroja 8 - iná etiopatogenéza 9 - neudaná Ak iná hemoragická CMP, vypíš:	Ischemická CMP: 1 - kardoembolická 2 - aterotrombotická 3 - lakunárna 4 - kryptogénna 5 - iná etiopatogenéza 9 - neznáme Ak iná ischemická CMP, vypíš:																																																				
Ukončenie hospitalizácie, klinický stav a liečba pri prepustení	UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE, KLINICKÝ STAV A LIEČBA PRI PREPUSTENÍ																																																						
	Dátum a čas ukončenia hospitalizácie (vrátane úmrtia):	<table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>deň</td><td>mesiac</td><td>rok</td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin: 0 5px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>hodina</td><td> </td><td> </td><td>minúta</td></tr> </table>						deň	mesiac	rok						hodina			minúta																																				
	deň	mesiac	rok																																																				
hodina			minúta																																																				
Bola hospitalizácia pacienta vo Vašej nemocnici dlhšia ako 40 dní?	1 - áno 2 - nie																																																						
Spôsob ukončenia hospitalizácie: ► Ak preklad, kde:	1 - prepustenie domov/do DSS; DD 2 - doliečovací odd. 3 - preklad - iné odd. / zdr. zariadenie 4 - exitus 5 - akútne odd. 6 - rehabilitačné odd. 7 - iné odd.																																																						
Zhodnotenie klinického stavu:	NIHSS skóre mRankin skóre (od 0 do 6) mRankin skóre po 3 mesiacoch (týka sa najmä pacientov marcových a septembrových, vybraných podľa klinických príznakov)																																																						
Odporúčaná liečba pri prepustení pacienta a informácia o FP (pri úmrtí pacienta sa nevyplňa): išlo o pacienta s fibriláciou predsieni? 1 - áno 2 - nie	Antikoagulanciá ► Warfarín 1 - áno 2 - nie ► DOAK 1 - áno 2 - nie ► Heparín 1 - áno 2 - nie ► Heparín LMW - profylaxia VTE 1 - áno 2 - nie ► ak iná liečba (vypíš) / ak bez liečby (dôvod)																																																						
	Iná liečba ► statín 1 - áno 2 - nie ► nootropiká 1 - áno 2 - nie ► antidepresíva 1 - áno 2 - nie	Poznámky na doplnenie, ev. upresnenie liečby:																																																					