

HLÁSENIE O DIEŤATI S VRODENOU CHYBOU
 ROK 2025

Identifikačná zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/>	Mesiac spracovania: <input type="text"/>	Dátum vyplnenia hlásenia: <input type="text"/>										
	Názov zariadenia: <input type="text"/>	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input type="text"/>											
Identifikačné údaje dieťaťa	IČO PZS: <input type="text"/>	Kód PZS: <input type="text"/>											
	ĎIEŤA												
	Meno: <input type="text"/>	Priezvisko: <input type="text"/>											
	Dátum narodenia: (dopočítaný údaj) <input type="text"/>	Rodné číslo: <input type="text"/>											
Identifikačné údaje dieťaťa	Pohlavie: <input type="checkbox"/> 1 - mužské <input type="checkbox"/> 2 - ženské <input type="checkbox"/> 0 - nezistené												
	VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU		STAV DIEŤAŤA										
	1 - dieťa z hniezda záchranu 2 - dieťa z anonymného pôrodu (v danom výbere sa identifikačné údaje dieťaťa - okrem pohlavia / nevypisujú)	Dieťa z asistovanej reprodukcie: 1 - áno 2 - nie 9 - údaj neznámy/ neudaný	1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode 2 - zomrelo do 7 dní po narodení 3 - zomrelo od 7. dňa do 1 roka 4 - žije	<input type="checkbox"/>									
	Dátum úmrtia: <input type="text"/>												
Údaje o rodičoch dieťaťa	MATKA												
	Meno: <input type="text"/>	Priezvisko: <input type="text"/>											
	Rodné číslo: <input type="text"/>	pri hniezde záchranu, anonymnom pôrode či pri nezistiteľnom rodnom čísle je tvar RČ 0050000000											
	Trvalé bydlisko (ulica, č. d.): <input type="text"/>	Obec: <input type="text"/>											
Údaje o rodičoch dieťaťa	ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBNEJ ANAMNÉZE MÄTKY												
	pred tehotenstvom (v e-formulári výber z MKCH)	Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovom:		negatívna OA: <input type="checkbox"/>									
	počas 1. trimestra (v e-formulári výber z MKCH)	Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovom:		negatívna OA: <input type="checkbox"/>									
	Do tabuľky zadajte údaje (nehodiace sa / neznáme vynechajte)												
Diagnóza VCH dieťaťa, jej záchyt, diagnostika, charakteristika	Kód MKCH 1 <input type="text"/>	A	A1	A2	B	B1	B2	C	C1 (vypíšte slovom)	D	E	F	F1 (vypíšte slovom)
	Kód MKCH 2 <input type="text"/>												
	Kód MKCH 3 <input type="text"/>												
	Kód MKCH 4 <input type="text"/>												
	Kód MKCH 5 <input type="text"/>												
	Kód MKCH 6 <input type="text"/>												
	Kód MKCH 7 <input type="text"/>												
	Kód MKCH 8 <input type="text"/>												
	Kód MKCH 9 <input type="text"/>												
	Kód MKCH 10 <input type="text"/>												
Diagnóza VCH dieťaťa, jej záchyt, diagnostika, charakteristika	A Záchyt vrodenej chyby:		A1 Ak prenatalné, uveďte, v ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH:										
	1 - iba prenatalné		A2 Ak postnatálne, vyberte:										
	2 - iba postnatálne		1 - do 7. dňa										
	3 - prenatalné aj postnatálne		2 - od 7. dňa do 1 roka										
	9 - údaj neznámy / neudaný		3 - od 1. r. - 15. r.										
			4 - od 15. r. - 18. r.										
B Prenatálne vyšetrenia - skríningové:		B1 Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu?											
1 - pozitívne / abnormálne markery		Infektologické z indikácie dedičnej choroby a pod.											
2 - negatívne		1 - áno 2 - nie 9 - neznámy / neudaný											
3 - vyšetrenie absolvované (nálež neznámy)		B2 Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení?											
4 - vyšetrenie neabsolvované		1 - áno 2 - nie 9 - neznámy / neudaný											
5 - žiadna informácia nie je k dispozícii													
C Prenatálne vyšetrenia - špecifické (možné vybrať viaceré odpovedí):		C1 Ak pozitívny výsledok aj pri inom vyšetrení, uveďte, pri akom:											
1 - cytogenetické													
2 - molekulárne genetické (DNA)													
3 - biochemické, serológia													
4 - zobrazovacie metódy (UZV)													
5 - iné vyšetrenie													
9 - údaj neznámy / neudaný													
D Stupeň dilatácie dutého systému obličky: (Údaj vyplňte iba v prípade diagnostického rozmedzia Q60.0 – Q64.9)													
1 - bez dilatácie													
2 - I. stupeň													
3 - II. stupeň													
4 - III. stupeň													
5 - IV. stupeň													
6 - neuvádza sa													
E Vyberte stupeň závažnosti podľa Graphu pri deformite bedra: (Údaj vyplňte iba v prípade diagnostického rozmedzia Q65.0 – Q65.9)													
1 - Graph - 2c													
2 - Graph - d													
3 - Graph - 3													
4 - Graph - 4													
F Bola realizovaná intervencia pri VCH srdca? (možné vybrať viaceré odpovedí) (Údaj vyplňte iba v prípade diagnostického rozmedzia Q20.0 – Q28.9)													
1 - plánovaná													
2 - realizovaná - katetrizačná													
3 - realizovaná - operačná													
4 - inoperabilný stav / iba paliatíva													
5 - žiadna intervenčná liečba													
F1 Popis typu intervencie:													
Správy	Správy/iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási:												