

HLÁSENIE O PACIENTOVI S CHRONICKOU OBŠTRUKČNOU CHOROBOU PLŮC
ROK 2026

Hlásia ambulantní pneumológovia

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania:	Mesiac spracovania:
	Názov zariadenia:	
	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul):	
	IČO PZS:	
	Kód PZS:	
	Dátum vyplnenia hlásenia (uvádzajte dátum do 31.12. za hlásený rok)	
Identifikačné údaje pacienta	Meno:	Priezvisko:
	Dátum narodenia:	Rodné číslo:
	(dopočítaný údaj)	
	Trvalé bydlisko (ul., č.):	Obec:
	Pohlavie: (dopočítaný údaj)	Vek: (dopočítaný údaj)
O akého pacienta ide?	1 - dispenzarizovaný - CHOCHP zistená v roku hlásenia 2 - dispenzarizovaný - CHOCHP zistená v minulosti	
Stanovenie diagnózy, špecifikácia diagnózy a fajčenie	Stanovenie diagnózy: (ak neviete deň, napíšte 15) deň mesiac rok	
	Špecifikácia CHOCHP podľa MKCH-10:	
	J44.80 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 menej ako 35% n.h.	
	J44.81 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 35% do 50% n.h.	
	J44.82 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 50% do 70% n.h.	
	J44.83 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 od 70% n.h.	
	J44.89 - Iná bližšie určená chronická obštrukčná choroba pľúc, FEV1 neurčený	
Ak iná, uveď		
Klasifikácia ochorenia podľa Národných smerníc pre diagnostiku a liečbu CHOCHP/GOLD		
1 - GOLD A 2 - GOLD B 3 - GOLD C 4 - GOLD D		
Fajčenie		
3 - exfajčiar 6 - nefajčiar (nikdy nefajčil) 8 - súčasné fajčenie- nie viac ako 5 rokov		
9 - súčasné fajčenie - viac ako 5 rokov (číslo k fajčeniu zohľadňujú ich poradie vo vš. číselníku o fajčení)		
Poznámky	Poznámka lekára k údajom pacienta/ alebo pre NCZI:	