

HLÁSENIE O PACIENTOVI SO SPÁNKOVÝMI PORUCHAMI DÝCHANIA ROK 2026

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)			
Klinické príznaky, stanovenie diagnózy	Prvé klinické príznaky (rok):								
	Stanovenie diagnózy (rok):					rok			
	Poznámka:								
Špecifikácia diagnózy	Špecifikácia spánkového apnoe podľa MKCH-10:								
	1 - Centrálné spánkové apnoe - G47.30				4 - Iné spánkové apnoe - G 47.38				
	2 - Obštrukčné spánkové apnoe - G47.31				5 - Spánkové apnoe, bližšie neurčené - G47.39				
	3 - Hypoventilačný syndróm súvisiaci so spánkom - G47.32				Ak mimo ponuky MKCH - uveď:				
Metodika určenia diagnózy	Metodika určenia diagnózy:								
	Polysomnografia		1 - áno	2 - nie		Pulzoximetria		1 - áno	2 - nie
	Polygrafia		1 - áno	2 - nie		Ak iná metodika, uveď:			
Liečba	Liečba:								
	Konzervatívna liečba /spánková hygiena, redukcia hmotnosti, režimové opatrenia/				☐				
Ochorenia podmieňujúce SPD/ alebo ako následky SPD	ORL liečba ☐				Iná NIPPV ☐				
	CPAP ☐				Ortodontické pomôcky ☐				
	BiPAP ☐				Iné ☐				
	Ochorenia podmieňujúce SPD/ alebo ako následky SPD								
	A. Metabolické ochorenia:								
Diabetes mellitus ☐				Metabolický syndróm (MS) ☐		Iné metabolické ochorenia: ☐			
Iné metabolické ochorenie (uveď aj obezitu, bez ohľadu na MS):									
B. Kardiovaskulárne ochorenia:									
Náhla cievna mozgová príhoda ☐				Arteriálna hypertenzia ☐					
Infarkt myokardu ☐				Pľúcna hypertenzia ☐					
Arytmia ☐				Iné kardiovaskulárne ochorenia ☐					
C. Iné:									
Mikrospánok (napr. pri riadení motorového vozidla) ☐				Overlap syndróm OSA+CHOCHP ☐					
Iné následky SPD ☐				Ak iné, uveď:					
Poznámky	Poznámka lekára k údajom pacienta/ alebo pre NCZI:								