

Identifikačné údaje zariadenia	Rok spracovania:		Mesiac spracovania:		Dátum vyplnenia hlásenia:																																																																																																																																																				
	Názov zariadenia:																																																																																																																																																								
	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul):																																																																																																																																																								
	IČO PZS:		Kód PZS:																																																																																																																																																						
Identifikačné údaje dieťaťa	DIEŤA																																																																																																																																																								
	Meno:																																																																																																																																																								
	Priezvisko:																																																																																																																																																								
	Dátum narodenia: (dopočítaný údaj)		Rodné číslo:																																																																																																																																																						
	Pohlavie:	1 - mužské 2 - ženské 0 - nezistené																																																																																																																																																							
Identifikačné údaje dieťaťa	VYBRANÁ ŠPECIFIKÁCIA HLÁSENÉHO PRÍPADU																																																																																																																																																								
	1 - dieťa z hniezda záchrany 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																																																																																																																																																						
			STAV DIEŤAŤA																																																																																																																																																						
			1 - mŕtvonarodené / úmrtie pri pôrode 2 - zomrelo do 7 dní po narodení 3 - zomrelo od 7. dňa do 1roka 4 - žije																																																																																																																																																						
			Dátum úmrtia:																																																																																																																																																						
Údaje o rodičoch dieťaťa	MATKA																																																																																																																																																								
	Meno:																																																																																																																																																								
	Priezvisko:																																																																																																																																																								
	Rodné číslo:	/ pri hniezde záchrany, anonymnom pôrode či pri nezistiteľnom rodnom čísle je tvar RC 0050000000																																																																																																																																																							
	Trvalé bydlisko (ulica, č. d.):				Obec:																																																																																																																																																				
Údaje o rodičoch dieťaťa	ZÁVAŽNÉ OCHORENIA A RF V OSOBEJ ANAMNÉZE MATKY																																																																																																																																																								
	pred tehotenstvom (v e-formulári výber z MKCH)		Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovne:			negatívna OA:																																																																																																																																																			
	počas 1. trimestra (v e-formulári výber z MKCH)		Ak choroba / RF nie je vo výbere MKCH, uviesť slovne:			negatívna OA:																																																																																																																																																			
Diagnóza VCH dieťaťa, jej záchyt, diagnostika, charakteristika	Do tabuľky zadajte údaje (nehodiace sa / neznáme vynechajte)																																																																																																																																																								
	<table><tr><th></th><th>A</th><th>A1</th><th>A2</th><th>B</th><th>B1</th><th>B2</th><th>C</th><th>C1 (vypíšte slovne)</th><th>D</th><th>E</th><th>F</th><th>F1 (vypíšte slovne)</th></tr><tr><td>Kód MKCH 1 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 2 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 3 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 4 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 5 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 6 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 7 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 8 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 9 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kód MKCH 10 </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												A	A1	A2	B	B1	B2	C	C1 (vypíšte slovne)	D	E	F	F1 (vypíšte slovne)	Kód MKCH 1													Kód MKCH 2													Kód MKCH 3													Kód MKCH 4													Kód MKCH 5													Kód MKCH 6													Kód MKCH 7													Kód MKCH 8													Kód MKCH 9													Kód MKCH 10											
	A	A1	A2	B	B1	B2	C	C1 (vypíšte slovne)	D	E	F	F1 (vypíšte slovne)																																																																																																																																													
Kód MKCH 1																																																																																																																																																									
Kód MKCH 2																																																																																																																																																									
Kód MKCH 3																																																																																																																																																									
Kód MKCH 4																																																																																																																																																									
Kód MKCH 5																																																																																																																																																									
Kód MKCH 6																																																																																																																																																									
Kód MKCH 7																																																																																																																																																									
Kód MKCH 8																																																																																																																																																									
Kód MKCH 9																																																																																																																																																									
Kód MKCH 10																																																																																																																																																									
Diagnóza VCH dieťaťa, jej záchyt, diagnostika, charakteristika	A Záchyt vrodenej chyby: 1 - iba prenatalné 2 - iba postnatálne 3 - prenatalné aj postnatálne 9 - údaj neznámy / neudaný					A1 Ak prenatalné, uveďte, v ktorom gestačnom týždni bola zistená VCH:																																																																																																																																																			
	B Prenatálne vyšetrenia - skríningové: 1 - pozitívne / abnormálne markery 2 - negatívne 3 - vyšetrenie absolvované (nálež neznámy) 4 - vyšetrenie neabsolvované 5 - žiadna informácia nie je k dispozícii					A2 Ak postnatálne, vyberte: 1 - do 7. dňa 2 - od 7. dňa do 1 roka 3 - od 1. r. - 15. r. 4 - od 15. r. - 18. r.																																																																																																																																																			
Diagnóza VCH dieťaťa, jej záchyt, diagnostika, charakteristika	C Prenatálne vyšetrenia - špecifické (možné vybrať viaceré odpovedí): 1 - cytogenetické 2 - molekulárne genetické (DNA) 3 - biochemické, serológia					B1 Boli vykonané ďalšie prenatálne vyšetrenia okrem skríningu? Infektologické z indikácie dedičnej choroby a pod. 1 - áno 2 - nie 9 - 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					B2 Bol zistený záchyt VCH na základe neskríningových vyšetrení? 1 - áno 2 - nie 9 - neznámy / neudaný																																																																																																																																																			
Diagnóza VCH dieťaťa, jej záchyt, diagnostika, charakteristika	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					C1 Ak pozitívny výsledok aj pri inom vyšetrení, uveďte, pri akom:																																																																																																																																																			
	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																																																																																																																																																								
Diagnóza VCH dieťaťa, jej záchyt, diagnostika, charakteristika	F1 Popis typu intervencie:																																																																																																																																																								
	Správy/iné dôležité informácie od lekára, ktorý prípad hlási:																																																																																																																																																								