HLÁSENIE O PACIENTOVI S AKÚTNYM KORONÁRNYM SYNDRÓMOM
rok 2027

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:**

Názov zariadenia:
(automaticky dopočítaný údaj)

Lekár vyplňujúci hlásenie (*v tvare Priezvisko Meno, Titul*):

IČO PZS: **Kód PZS:**

Identifikácia pacienta

Meno: **Priezvisko:**

Dátum narodenia: *(dopočítaný údaj)* **Rodné číslo:**
(v prípade neznámeho RČ uviesť pri mužovi 0010000000, pri žene 0050000000)

Trvalé bydlisko *(ulica, číslo)* : **Obec:**

Pohlavie *(dopočítaný údaj)*: **Vek** *(dopočítaný údaj)* :

Príjem do nemocnice

PRÍJEM DO NEMOCNICE A KLINICKÝ STAV PACIENTA

Príjem - aktuálny (na oddelenie, ktoré AKS hlási)

deň mesiac rok hodina minúta

Príjem - predchádzajúci (pri preklade, na oddelenie, ktoré AKS hlási)

deň mesiac rok hodina minúta

čas nezistený ☐

Ak preklad, odkiaľ? (oddelenie/nemocnica):

Závažné choroby

ZÁVAŽNÉ CHOROBY, RF A INTERVENČNÉ VÝKONY V OA PACIENTA (vrátane novozistených chorôb počas hospitalizácie s AKS)

Arteriálna hypertenzia	**1** - áno **2** - nie **9** - neznámy	ak áno ... **1 -** ochorenie liečené	**2 -** ochorenie neliečené
Hyperlipoproteinémia (HLP)	**1** - áno **2** - nie **9** - neznámy	ak áno ... **1 -** ochorenie liečené	**2 -** ochorenie neliečené
Diabetes mellitus (DM)	**1** - áno **2** - nie **9** - neznámy		
Obezita	**1** - áno **2** - nie		
Fajčenie (v súčastnosti alebo posledných 5 rokoch)	**1** - áno **2** - nie **9** - neznámy		
Akútne príhody v minulosti, prípadne liečebné postupy v minulosti	**1** - áno **2** - nie **9** - neznámy		

(Infarkt myokardu, Cievna mozgová príhoda, Perkutánna koronárna intervencia, Revaskularizačná operácia srdca pomocou aorto-koronárneho premostenia (CABG).

Iný RF alebo doplňujúca informácia o chorobe/RF pacienta, napr.alkohol)

Špecifikácia

ŠPECIFIKÁCIA AKS (podľa dg. pri prepustení pacienta)

1 - STEMI **2 -** NSTEMI **3** - NAP **4** - AKS s BĽTR

Intervencia

INTERVENCIA U PACIENTA

Trombolytická liečba (prednemocničná alebo nemocničná**):** **1** - áno **2** - nie

Perkutánna koronárna intervencia (PCI): **1** - áno **2** - nie

Ukončenie hospitalizácie

UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE

Dátum ukončenia hospitalizácie:
deň mesiac rok

Ak preklad - *kam:*

Ak úmrtie, *čas úmrtia:*
hodina minúta

Spôsob ukončenia hospitalizácie:

1 - Prepustenie -domov
2 - Prepustenie - mimo domáceho prostredia
3 - Preklad - iné oddelenie, resp. zdravotnícke zariadenie
4 - Exitus

PRÍČINA ÚMRTIA - bezprostredná

1 - defekt kom.priehradky po AIM (I23.2)
10 - ruptúra papilárnych svalov (I51.2)
2 - ruptúra voľnej steny ľavej komory (I23.0)
3 - AV blokáda 3.stupňa (I44.2)
4 - kardiogénny šok (R57.0)
5 - zlyhávanie ĽK, pľúcny edém (I50.19)
6 - komorová fibrilácia a flater (I49.0)
7 - iná bližšie neurč. kardiálna príčina (I99)
8 - cievna mozg. príhoda (I60-I64)
9 - iná nekardiálna príčina (R99)

Informácia

Informácia/poznámka od lekára pre NCZI: