Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Z (MZ SR) 7-12

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu*)

za mesiac ..... rok.....

IČO

Spravodajská jednotka doručí hlásenie do 10. kalendárneho dňa po sledovanom období **1x** (prvú) **kópiu na adresu:**
Národné centrum zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 Bratislava

Kód poskytovateľa ZS

Kód zdravotnej poisťovne

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia .....

Priezvisko, meno rodená	Rodné číslo
Bydlisko – názov obce ulica č. d. a PSČ	1 – trvalé**) Kód 1 2 – v zahraničí (99) Kód 2
Rodinný stav	0 - nezistený; 1 – slobodná; 2 – vydatá; 3 – rozvedená; 4 – vdova; 5 – registrované partnerstvo
Vzdelanie	0 – neukončené základné; 1 – základné; 2 – nižšie stredné odborné; 3 – stredné odborné; 4 – úplné stredné všeobecné alebo odborné; 5 – vyššie odborné; 6 – vysokoškolské I. stupňa; 7 – vysokoškolské II. stupňa; 8 – vysokoškolské III. stupňa; 9 – nezistené
Pracovný stav	0 – žiak/študent; 1 – pravidelne zamestnaná; 2 – príležitostne zamestnaná; 3 – nezamestnaná; 6 – žiadny, závislý od inej osoby; 7 – iný
Rizikové pracovisko	1 – áno; 2 – nie
Počet doterajších pôrodov	Počet živonarodených detí; Počet doterajších UPT
Počet doterajších spontánnych potratov	Počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukcii (AR)
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno; 2 – nie
Spôsob súčasného otehotnenia	1 – fyziologický; 2 – asistovaná reprodukcia (AR)
Druh potratu	1 – spontánny; 2 – leg. UPT do 8.týždňa; 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa; 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa; 5 – mimomaternicové tehotenstvo; 6 – iný; 7 – nelegálne UPT; Dg; O
UPT zo zdravotných dôvodov: matky	1 – áno; 2 – nie; Dg.
UPT zo zdravotných dôvodov: plodu	1 – patologický nález pri prenatálnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac; 2 – faktory s dokázanými mutagénnymi a teratogénnymi účinkami pre plod; 3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatálnym vyšetrením; 4 – iný; Dg.
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)	
Vek plodu (v týždňoch)	Pri plode nad 16 týždňov hmotnosť (g); dĺžka (cm)
Poplatok za UPT sa stanoví	1 – áno; 2 - nie

1. Žiadam o UPT***)
   Súhlasím s UPT***)
   Dávam podnet k UPT***)

Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT.
Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov.
Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT.
Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.

.....
Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)

2. Posledná menštruácia:

3. Dátum posledného potratu:

4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):

Záver lekára:

V ..... dňa ....
Pečiatka a podpis lekára

5. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:

V ..... dňa ....
Pečiatka zariadenia a podpis lekára

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva
**) Kód bydliska podľa vyhlášky MZ SR č. 107/2015 Z.z. z 22. mája 2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov
***) Nevhodné prečiarknite

Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Z (MZ SR) 7-12

Hlásenie o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva*)

za mesiac ..... rok.....

IČO

Kód poskytovateľa ZS

Kód zdravotnej poisťovne

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia .....

Priezvisko, meno
rodená

Rodné číslo

Bydlisko – názov obce
ulica č. d. a PSČ

1 – trvalé**) Kód 1

2 – v zahraničí (99) Kód 2

Rodinný stav
0 - nezistený
1 – slobodná
2 – vydatá
3 – rozvedená
4 – vdova
5 – registrované partnerstvo

Vzdelanie
0 – neukončené základné
1 – základné
2 – nižšie stredné odborné
3 – stredné odborné
4 – úplné stredné všeobecné alebo odborné
5 – vyššie odborné
6 – vysokoškolské I. stupňa
7 – vysokoškolské II. stupňa
8 – vysokoškolské III. stupňa
9 – nezistené

Pracovný stav
0 – žiak/študent
1 – pravidelne zamestnaná
2 – príležitostne zamestnaná
3 – nezamestnaná
6 – žiadny, závislý od inej osoby
7 – iný

Rizikové pracovisko 1 –áno 2 - nie

Počet doterajších pôrodov | Počet živonarodených detí | Počet doterajších UPT

Počet doterajších spontánnych potratov | Počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukcii (AR)

Vnútromaternicová antikoncepcia 1 – áno 2 - nie

Spôsob súčasného otehotnenia 1 – fyziologický 2 – asistovaná reprodukcia (AR)

Druh potratu
1 – spontánny
2 – leg. UPT do 8.týždňa
3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa
4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa
5 – mimomaternicové tehotenstvo
6 – iný
7 – nelegálne UPT
Dg. O

UPT zo zdravotných dôvodov: matky 1 – áno 2 – nie Dg.

UPT zo zdravotných dôvodov: plodu
1 – patologický nález pri prenatálnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac
2 – faktory s dokázanými mutagénnymi a teratogénnymi účinkami pre plod
3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatálnym vyšetrením
4 – iný
Dg.

Dátum potratu (deň, mesiac, rok)

Vek plodu (v týždňoch) | Pri plode nad 16 týždňov hmotnosť (g) | dĺžka (cm)

Poplatok za UPT sa stanoví 1 – áno 2 - nie

1. Žiadam o UPT***)
   Súhlasím s UPT***)
   Dávam podnet k UPT***)

Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT.
Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov.
Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT.
Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.

.....
Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)

2. Posledná menštruácia:

3. Dátum posledného potratu:

4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):

Záver lekára:

V ..... dňa .....

.....
Pečiatka a podpis lekára

5. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:

V ..... dňa .....

.....
Pečiatka zariadenia a podpis lekára

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva
**) Kód bydliska podľa vyhlášky MZ SR č. 107/2015 Z.z. z 22. mája 2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov
***) Nevhodné prečiarknite

Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky

Z (MZ SR) 7-12

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu*)

za mesiac ..... rok.....

IČO

Kód poskytovateľa ZS

Kód zdravotnej poisťovne

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia .....

Priezvisko, meno rodená	Rodné číslo
Bydlisko – názov obce ulica č. d. a PSČ	1 – trvalé**) Kód 1 2 – v zahraničí (99) Kód 2
Rodinný stav	0 - nezistený; 1 – slobodná; 2 – vydatá; 3 – rozvedená; 4 – vdova; 5 – registrované partnerstvo
Vzdelanie	0 – neukončené základné; 1 – základné; 2 – nižšie stredné odborné; 3 – stredné odborné; 4 – úplné stredné všeobecné alebo odborné; 5 – vyššie odborné; 6 – vysokoškolské I. stupňa; 7 – vysokoškolské II. stupňa; 8 – vysokoškolské III. stupňa; 9 – nezistené
Pracovný stav	0 – žiak/študent; 1 – pravidelne zamestnaná; 2 – príležitostne zamestnaná; 3 – nezamestnaná; 6 – žiadny, závislý od inej osoby; 7 – iná
Rizikové pracovisko	1 –áno; 2 - nie
Počet doterajších pôrodov	Počet živonarodených detí; Počet doterajších UPT
Počet doterajších spontánnych potratov	Počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukcii (AR)
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno; 2 - nie
Spôsob súčasného otehotnenia	1 – fyziologický; 2 – asistovaná reprodukcia (AR)
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8.týždňa; 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa; 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa; 5 – mimomaternicové tehotenstvo; 6 – iný; 7 – nelegálne UPT; Dg. O
UPT zo zdravotných dôvodov: matky	1 – áno; 2 - nie; Dg.
UPT zo zdravotných dôvodov: plodu	1 – patologický nález pri prenatálnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac; 2 – faktory s dokázanými mutagénnymi a teratogénnymi účinkami pre plod; 3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatálnym vyšetrením; 4 – iný; Dg.
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)	
Vek plodu (v týždňoch)	Pri plode nad 16 týždňov hmotnosť (g); dĺžka (cm)
Poplatok za UPT sa stanoví	1 – áno; 2 - nie

1. Žiadam o UPT***)
   Súhlasím s UPT***)
   Dávam podnet k UPT***)

Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT.
Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov.
Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT.
Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.

.....
Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)

2. Posledná menštruácia:

3. Dátum posledného potratu:

4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):

Záver lekára:

V ..... dňa ....
Pečiatka a podpis lekára

5. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:

V ..... dňa ....
Pečiatka zariadenia a podpis lekára

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva
**) Kód bydliska podľa vyhlášky MZ SR č. 107/2015 Z.z. z 22. mája 2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov
***) Nevhodné prečiarknite

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

BRATISLAVA, LIMBOVÁ 2

M E T O D I C K É P O K Y N Y

na vypĺňanie formulára

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu Z (MZ SR) 7-12

Rok 2027

Vypracovalo: Národné centrum zdravotníckych informácií
Bratislava, september 2026

O B S A H

Úvod **3**
1. Všeobecné pokyny **4**
2. Spôsob predkladania formulárov **4**
3. Definície základných pojmov a metodologické pravidlá **5**
4. Spôsob vypĺňania formulára **6**

ÚVOD

Predkladané metodické pokyny sú návodom na vypĺňanie formulára **Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu - Z (MZ SR)7 – 12.** Obsahujú všeobecné zásady, spôsob vypĺňania jednotlivých položiek, metodologické pravidlá vrátane definícií základných pojmov.

Predmetný formulár **Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu (súprava 3-listová)** je viacúčelový, v prvom rade plní funkciu zdravotníckeho tlačiva (súčasť zdravotnej dokumentácie) v rámci povinného hlásenia súvisiaceho s ukončením tehotenstva a následne plní aj funkciu formulára pre štatistické zisťovanie **v zmysle zákona č. 153/2013 Z.z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.**

Obsahová náplň formulára bola vypracovaná v spolupráci s MZ SR a Hlavným odborníkom MZ SR v odbore gynekológia a pôrodníctvo za spoluúčasti NCZI. Autori predmetného formulára vychádzali v prvom rade z potrieb sledovania údajov, ktoré sa využijú na hodnotenie zdravotného stavu obyvateľstva, na demografickú štatistiku a poukazujú aj na kvalitu starostlivosti o ženu v perinatálnom období. Okrem horeuvedeného využitia údajov pre národnú úroveň, obsahová náplň predmetného formulára spĺňa aj požiadavky na medzinárodné porovnanie pre SZO, OECD, EÚ a ďalších domácich i zahraničných užívateľov.

Tieto metodické pokyny platia pre spracovateľský rok 2027, pokiaľ nebude zmenená vecná náplň uvedeného formulára, budú platiť do vydania nových.

1. Všeobecné zásady

- Pre spracovateľské obdobie roka 2027 bol MZ SR schválený formulár:

  Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu – Z (MZ SR) 7-12

- Formuláre **Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu** predkladá zdravotnícke zariadenie (verejné aj súkromné), ktoré vykonalo potrat alebo ženu po spontánnom alebo nelegálnom potrate ošetrilo.
- Spravodajská jednotka je povinná zadovážiť si dostatočný počet uvedených formulárov podľa vlastnej voľby vo vydavateľstvách, ktoré majú licenciu na tlač daných zdravotníckych tlačív schválenú MZ SR.
- Pokyny sú záväzné pre všetky zdravotnícke zariadenia, ktoré majú spravodajskú povinnosť vypĺňať a predkladať uvedené formuláre.
- Pri predkladaní formulárov sú spravodajské jednotky povinné riadiť sa údajmi o príjemcoch, o počte vyhotovení a spôsobe predkladania, ktoré sú uvedené v týchto pokynoch.
- Za prípadné neplnenie, chybné alebo oneskorené plnenie spravodajskej povinnosti nesie zodpovednosť spravodajská jednotka (štatutárny zástupca).
- V zmysle § 82 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z., orgán, ktorý vydal povolenie, uloží SJ, resp. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu vo výške až do 663 eur za porušenie povinností poskytovať NCZI údaje podľa § 14 ods. 1 písm. a) až d) a f) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 361/2024 Z. z. a aktualizovať ich.
- Formuláre sa vypĺňajú písacím strojom alebo paličkovým písmom. Vyplnené údaje musia byť jednoznačné a **čitateľné** vo všetkých vyhotoveniach.
- Prípadné opravy údajov vo formulároch vykonané spravodajskou jednotkou alebo spracovateľom (napr. po telefonickom dohovore) musia byť vykonané tak, aby chybný údaj bol prečiarknutý a správny údaj čitateľný. Opravy musia byť premietnuté súčasne vo všetkých vyhotoveniach, ak ide o tú istú chybu.

2. Spôsob predkladania formulárov

Spravodajská jednotka:

- **originál formulára** založí do chorobopisu
- **poverený pracovník odošle prvú kópiu formulára (Hlásenie o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva -** pozri v záhlaví originálu 3-listovej súpravy) **naraz za celý mesiac, najneskôr do 10. kalendárneho dňa po sledovanom období** (do 10. kalendárneho dňa nasledujúceho mesiaca) **na adresu :**

  Národné centrum zdravotníckych informácií
  Lazaretská 26
  811 09 Bratislava

- **druhú kópiu** zašle zmluvnému gynekológovi pacientky.

3. Definície základných pojmov a metodologické pravidlá

Definícia

Potratom *je predčasne ukončené tehotenstvo, ak*

a) plod neprejavuje znaky života a jeho pôrodná hmotnosť je nižšia ako 1000 g a ak hmotnosť nemožno zistiť a ide o tehotenstvo kratšie ako 28 týždňov,
b) plod prejavuje znaky života a jeho pôrodná hmotnosť je do 500 g a neprežije 24 hod.,
c) z maternice bolo vyňaté plodové vajce bez plodu alebo tehotenská sliznica.

Na účely spravodajskej povinnosti zdravotníckych zariadení:
Právny subjekt, *je zdravotnícke zariadenie s právnou subjektivitou s pridieleným* ***IČO.***

Metodologické pravidlá

Povinnému hláseniu podliehajú všetky druhy potratov:

a) ***spontánny*** *(v minulosti používaný názov samovoľný),*
b) ***legálne umelé prerušenie tehotenstva (UPT)***
c) ***ukončenie mimomaternicového tehotenstva***
d) ***iný druh potratu*** *(iný neuvedený vyššie)*
e) ***ošetrenie nelegálne vykonaného UPT***

Poznámka:
Žiadosti o umelé prerušenia tehotenstva, ktoré neboli realizované, nepodliehajú hláseniu.

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu predkladá každý právny subjekt, ak má spravodajskú povinnosť.

4. Spôsob vypĺňania formulára

za mesiac ..... rok .....
Doplniť mesiac a rok vykonania, resp. ošetrenia potratu.

IČO – identifikačné číslo organizácie (právny subjekt)
Osemznakové pole doplniť identifikačným číslom zdravotníckeho zariadenia, (IČO právneho subjektu), v ktorom bol potrat vykonaný, resp. ošetrený.
Povinný údaj !

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – 12 znakové pole.
Uvediete kód poskytovateľa pridelený úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) podľa platného Metodického usmernenia k prideľovaniu číselných kódov zdravotníckym pracovníkom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zariadeniam zdravotných služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Upozornenie:
Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu predkladá každý právny subjekt.

Kód zdravotnej poisťovne – do štvorznakového poľa vpíšete kód zdravotnej poisťovne.

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia – uvediete názov spravodajskej jednotky.

Priezvisko, meno, u vydatej aj **rodné**.

Rodné číslo – desaťznakové pole.
Dátumová časť rodného čísla musí byť vyplnená v súlade so **Zákonom NR SR č.301/1995 Z.z. o rodnom čísle** zo 14.12.1995.
Môže nastať jedna z nasledujúcich možností :

- **žena slovenskej štátnej príslušnosti**, ak :
  . je známe rodné číslo
  . **nie je známe úplné rodné číslo**, len jej dátum narodenia, **vytvoríte ho z dátumu narodenia** v poradí : **RR -** posledné dvojčíslie roka narodenia
  MM - mesiac narodenia + 50
  DD - deň narodenia
  koncovka (posledné štvorčíslie) - doplníte **"0000".**
- **žena** – **cudzinka**, bez rozdielu či má alebo nemá v SR trvalé bydlisko, bude rodné číslo vytvoríte z dátumu narodenia, ako u žien slovenskej štátnej príslušnosti, ale **koncovku (posledné štvorčíslie)** - doplníte **"9999".**

V prípade **ženy** – **cudzinky českej štátnej príslušnosti** (i keď je známe jej rodné číslo), rodné číslo sa vytvorí tým istým spôsobom, t.j. z dátumu narodenia a doplnením **"9999".**

Bydlisko – názov obce, časť obce, ulica, č. d., PSČ.
.- **kód bydliska** podľa predtlače vo formulári do poľa s kódom :
1 – **trvalé** – (rozumie sa kód trvalého bydliska v SR), 12 znakový kód – podľa vyhlášky MZ SR č. 107/2015 Z.z. z 22. mája 2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov), v prípade **:**
. ženy slovenskej štátnej príslušnosti
. ženy - cudzinky, ktorá má v SR trvalé bydlisko (napr. vydatá v SR).

V prípade ženy cudzinky, ktorá **nemá v SR trvalé bydlisko**, v poli pre zápis kódu trvalého bydliska uvediete kód **"SKZZZZZZZZZZ".**

2 – **v zahraničí** – t. j. v prípade cudzinky, ktorá nemá v SR trvalé bydlisko v dvojznakovom poli uvediete kód **"99"**. V prípade ženy s trvalým bydliskom v SR, toto dvojznakové pole prečiarknete vodorovnou čiarou.
Povinný údaj!

Rodinný stav – do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :
0 – nezistený
1 – slobodná
2 – vydatá
3 – rozvedená
4 – vdova
5 – registrované partnerstvo

Ak je vek ženy slovenskej štátnej príslušnosti **do 16 rokov**, musí mať položka **Rodinný stav** kód **"1"** – slobodná.
Povinný údaj!

Vzdelanie - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :
0 –neukončené základné
1 – základné
2 – nižšie stredné odborné (bez výučného listu)
3 – stredné odborné (s výučným listom)
4 - úplné stredné všeobecné alebo odborné (s maturitou)
5 – vyššie odborné (absolventský diplom, absolutórium)
6 – vysokoškolské I. stupňa (bakalárske)
7 – vysokoškolské II. stupňa (magisterské, inžinierske, doktorské)
8 – vysokoškolské III. stupňa (doktorandské)
9 – nezistené
Vpíšete len **ukončené** vzdelanie.
Napr. študentka strednej školy končiacej maturitou, i keď je v maturitnom ročníku, má ukončené len základné vzdelanie, treba uviesť kód **"1"**. Skutočnosť, že ešte stále navštevuje školu, sa vyjadrí v nasledujúcom ukazovateli **Pracovný stav,** kódom **"0" dieťa/žiak/študent.**

- V prípade ženy do 16 rokov veku, ktorá nemá ukončenú základnú povinnú školskú dochádzku vyberiete kód **"9"**.
- Ak nie je známy tento údaj, do poľa vpíšete kód **"9".**

Povinný údaj!

Pracovný stav - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

0 – dieťa/žiak/študent

- U ženy slovenskej štátnej príslušnosti do **16. roka** veku uvediete kód **"0"** – dieťa/žiak/študent.

1 – pravidelne zamestnaná (má uzavretý hlavný pracovný pomer, v štátnom alebo súkromnom sektore)

2 – príležitostne zamestnaná (nemá uzavretý hlavný pracovný pomer, napr. pracuje len brigádnicky, sezónne, atď. nepatrí sem skrátený pracovný úväzok)

3 – nezamestnaná (nikde nepracuje, bez rozdielu na to, či je hlásená na úrade práce, alebo nie)

6 – žiadny, závislá od inej osoby (napr. zatiaľ bez nároku na dôchodok a nevzdelávajúca sa, neplatená ďalšia MD, atď.)

7 – iný (iná ekonomická aktivita neuvedená pod kódmi **"0** až **6"**, napr. súkromná podnikateľka)

9 – neznámy

- Ak nie je známy tento údaj, v poli uvediete kód **"9"-** neznámy**.**

Povinný údaj!

Rizikové pracovisko - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

1 – **áno** – práca s jedmi, chemickými alebo rádioaktívnymi látkami, biologickým (infekčným) materiálom, atď. - profesne rizikové pracovisko.

2 – **nie** – iné pracovisko, kde nie je priame ohrozenie zdravotného stavu ženy, t.j. pracovisko, ktoré nie je uvedené pod kódom **"1"**.

Počet doterajších pôrodov - v dvojznakovom poli uvediete skutočný počet pôrodov. **Napr., ak žena rodila 1x, potom uvediete "01".** Ak žena ešte nerodila - pole pre zápis **Počtu doterajších pôrodov** prečiarknete vodorovnou čiarou.

Počet živonarodených detí - dvojznakovom poli uvediete skutočný počet živonarodených detí. **Napr., ak žena porodila jedno živonarodené dieťa, potom uvediete "01".** Ak žena doteraz neporodila ani jedno živonarodené dieťa - pole pre zápis **Počtu doterajších živonarodených detí** prečiarknete vodorovnou čiarou.

Počet doterajších UPT - v dvojznakovom poli uvediete skutočný počet doterajších interrupcií. **Napr., ak žene bola doteraz vykonaná jedna interrupcia, potom uvediete "01".** Žene, ktorej nebola doteraz vykonaná interrupcia - pole pre zápis **Počtu doterajších UPT** prečiarknete vodorovnou čiarou.

Počet doterajších spontánnych potratov - v dvojznakovom poli uvediete skutočný počet doterajších spontánnych potratov. **Napr., ak žena mala doteraz jeden spontánny potrat, potom uvediete "01".** Žena, ktorá doteraz nemala spontánny potrat - pole pre zápis **Počtu doterajších spontánnych potratov** prečiarknete vodorovnou čiarou.

Počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukcii (AR) - v dvojznakovom poli uvediete skutočný počet doterajších spontánnych potratov po asistovanej reprodukcii. **Napr., ak žena mala doteraz jeden spontánny potrat po AR, potom uvediete "01".** Žena, ktorá doteraz nemala spontánny potrat po AR - pole pre zápis **Počtu doterajších spontánnych potratov po AR** prečiarknete vodorovnou čiarou.

Vnútromaternicová antikoncepcia - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

1 – **áno**
2 – nie

Spôsob súčasného otehotnenia – do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

1 – **fyziologický**
2 – asistovaná reprodukcia (AR)

Druh potratu - Povinný údaj! - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

1 – **spontánny** – vek plodu môže byť len z intervalu **(01 - 28)** týždňov. Ak je udaný tento druh potratu, potom pole pre zápis **UPT zo zdravotných dôvodov a Poplatok za UPT** prečiarknete vodorovnou čiarou.

2 – **legálne UPT do 8. týždňa** – vek plodu môže byť len z intervalu **(01 - 08)** týždňov. Tento druh potratu môže byť vykonaný zo zdravotných dôvodov alebo i z iných dôvodov ako sú zdravotné dôvody.

3 – **legálne UPT od 09. týždňa do 12. týždňa** – vek plodu môže byť z intervalu **(09 - 12)** týždňov. Tento druh potratu môže byť vykonaný zo zdravotných dôvodov alebo i z iných ako sú zdravotné dôvody.

4 – **legálne UPT od 13. týždňa do 24. týždňa** – vek plodu môže byť z intervalu **(13 - 24)** týždňov. Tento druh potratu môže byť vykonaný vždy len zo zdravotných dôvodov.

5 – **mimomaternicové tehotenstvo** – rozumie sa UPT pre mimomaternicové tehotenstvo. Vek plodu môže byť len z intervalu **(01 - 28)** týždňov. Tento druh potratu je zdravotným dôvodom.

6 – **iný** – vek plodu môže byť len z intervalu **(01 - 28)** týždňov. (Zahŕňa napr. Molla hydatidosa, iné abnormálne produkty koncepcie). Je vždy zo zdravotných dôvodov.

7 – **nelegálne UPT** – tento kód bude použitý v prípade ošetrenia nelegálne vykonaného UPT. Ak je udaný tento druh potratu, potom pole pre zápis **UPT zo zdravotných dôvodov** a **Poplatok za UPT** prečiarknete vodorovnou čiarou.

Diagnóza - Povinný údaj!- kód diagnózy podľa **§3 ods.1 zákona č.576/2004 Z.z.** o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, to znamená ak :

– **Druh potratu** má kód **"1"**(spontánny), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O03.0 - O03.9** alebo **O02.1** a **O02.8**

– **Druh potratu** má kód **"2"** (legálne UPT do 8.týždňa), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O04.0 - O04.9**

– **Druh potratu** má kód **"3"** (legálne UPT od 9.týždňa do 12.týždňa), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O04.0 - O04.9**

– **Druh potratu** má kód **"4"** (legálne UPT od 13.týždňa do 24.týždňa), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O04.0 - O04.9**

– **Druh potratu** má kód **"5"** (mimomaternicové tehotenstvo), potom **Diagnóza** musí byť z intervalu **O00.0 - O00.2, O00.8** alebo **O00.9**

– **Druh potratu** má kód **"6"** (iný): Napr. Mola hydatidosa, potom **Diagnóza** musí byť **O01.0, O01.1** alebo **O01.9.** Iné abnormálne produkty koncepcie, potom **Diagnóza** musí byť **O02.0** alebo **O02.9**

– **Druh potratu** má kód **"7"** (nelegálne UPT), potom pole pre zápis kódu diagnózy prečiarknete vodorovnou čiarou.

UPT zo zdravotných dôvodov: matky - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

1 – **áno**, t.j. UPT vykonané zo zdravotných dôvodov v zmysle **Vyhlášky MZ SR č.74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon SNR č.73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva a Prílohy vyhlášky č.73/1986 Zb. (Zb. zákonov č.74/1986) Zoznam chorôb syndrómov a stavov, ktoré sú zdravotnými dôvodmi pre umelé prerušenie tehotenstva**

2 – **nie**, t.j. UPT je vykonané z iných ako sú zdravotné dôvody. Týka sa to len **Druhu potratu** s kódmi **"2"** a **"3"**. V prípade, ak položka **Druh potratu** má kód **"1"** (spontánny) toto pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

Diagnóza - ak bolo **UPT vykonané zo zdravotných dôvodov matky**, do poľa pre zápis diagnózy uvediete kód diagnózy, podľa **§3 ods.1 zákona č.576/2004 Z.z.** o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý špecifikuje zdravotný dôvod ukončenia tehotenstva potratom, zo strany **matky**.
Povinný údaj v prípade, ak položka **Druh potratu** má kód **"2", "3"** alebo **"4"** a položka **UPT zo zdravotných dôvodov matky** má kód **"1".**

UPT zo zdravotných dôvodov: plodu - ak bolo UPT vykonané zo zdravotných dôvodov plodu, vo formulári vyznačíte jednu, alebo viaceré, resp. všetky možnosti, ktoré boli dôvodom na ukončenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov plodu:

1 – patologický nález pri prenatálnom vyšetrení s rizikom VCH 10% a viac

2 – faktory s dokázaným mutagénnymi a teratogénnymi účinkami pre plod

3 – patologický nález s potvrdenou VCH prenatálnym vyšetrením

4 – **iný**

Diagnóza - ak bolo **UPT vykonané zo zdravotných dôvodov plodu**, do poľa pre zápis diagnózy uvediete kód diagnózy, podľa **§3 ods.1 zákona č.576/2004 Z.z.** o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý je zdravotným dôvodom na ukončenie tehotenstva zo strany **plodu**.
Povinný údaj v prípade, ak položka **Druh potratu** má kód **"2", "3"** alebo **"4"** a v položke **UPT zo zdravotných dôvodov plodu je vyplnená aspoň jedna z možností.**

Dátum potratu (**DD,MM,RR**) - v šesťznakovom poli uvediete dátum potratu, kedy bol vykonaný (resp. ošetrený) v tvare:

DD – deň, kedy bol potrat vykonaný **(0**1 **- 31)**
MM – mesiac, kedy bol potrat vykonaný **(01 - 12)**
RR – posledné dvojčíslie roka, kedy bol potrat vykonaný (napr. v **r. 2027** uvediete **- "27"**)

Vek plodu v týždňoch - dvojznakové pole. Môže mať hodnoty len z intervalu **(01 - 28) .**

Pri plode nad 16 týždňov (vrátane) :

.- **hmotnosť** – hmotnosť plodu v gramoch (štvorznakové pole). Uvediete hodnoty v gramoch. Napr., ak hmotnosť plodu bola 40 g - uvediete **"0040",** atď. Ak hmotnosť plodu sa nedá zistiť, bez ohľadu na druh potratu - pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

.- **dĺžka** – dĺžka plodu v centimetroch (dvojznakové pole). Uvediete namerané hodnoty v centimetroch. Ak dĺžka plodu sa nedá zistiť, bez ohľadu na druh potratu - pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

Poplatok za UPT sa stanoví - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlače vo formulári (jedna z možností) :

1 – áno, ak UPT je vykonané, z iných ako sú zdravotné dôvody, (**nie zo zdravotných dôvodov**), t.j., ak **UPT zo zdravotných dôvodov** má kód **2.**

2 – **nie,** ak **UPT je** vykonané **zo zdravotných dôvodov,** t.j., ak **UPT zo zdravotných dôvodov** má kód **1.**

Vypracoval: Judita Matulová, NCZI

Schválil: Mgr. Zuzana Lališová, NCZI

Dňa: 31.10.2026