

## Hlásenie pohlavnej choroby

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

Spravodajská jednotka doručí 1x hlásenie  
do 25. kalendárneho dňa po sledovanom  
období na adresu:

**Národné centrum  
zdravotníckych informácií**  
Lazaretská 26  
811 09 Bratislava

IČO

Kód poskytovateľa ZS

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia .....

**A. PACIENT (KA)**

		<b>Rodné číslo</b>	
<b>Bydlisko</b>	1 – trvalé	Kód*	1
	2 – prechodné	Kód*	2
<b>Rodinný stav</b>	0 - nezistený 3 – rozvedený (á)	1 – slobodný (á) 4 – vdovec (a)	2 – ženatý (vydatá) 5 – registrované partnerstvo
<b>Pracovný stav</b>	0 – žiak/študent 1 – pravidelne zamestnaný (á) 2 – príležitostne zamestnaný (a) 3 – nezamestnaný (á) 4 – dôchodca (kyňa) – invalidný	5 - dôchodca (kyňa) starob. 6 – žiadna, závislá od inej osoby 7 - iný 9 - neznámy	<b>Ochorenie</b> 1 – vôbec prvé (v živote) 2 – recidíva 3 – reinfekcia 4 – zistené pri úmrtí 5 – chronické
		<b>Skupina pacienta</b> 1 – zamestnanec MV 2 – zamestnanec MO 3 – zamestnanec železníc	
<b>Druh liečby</b>	<b>Dátum prvej návštevy</b> (DD, MM, RR)	<b>Zdroj nákazy známy:</b> 1 – áno 2 – nie	<b>Gravidita</b> 1 – áno 2 – nie
1 – ambulatná 2 – hospitalizácia			<b>Mesiac gravidity</b>

----- Tu oddeliť ! -----

**C. DEPISTÁŽNE VYŠETRENIE zdroja nákazy a ďalších osôb, s ktorými mal a) pacient(ka) sexuálny styk od momentu infekcie**

Priezvisko, meno pacienta (ky)		<b>Rodné číslo</b>	
Rodená			
Miesto narodenia			
Bydlisko (okres, obec, časť obce, ulica, č.d.)			
Trvalé			
Prechodné			
	<b>Zdroj nákazy</b>	<b>Ostatné osoby, s ktorými mal (a) pacient (ka) sexuálny styk</b>	
Priezvisko, meno			
Vek			
Rodinný stav			
Bydlisko trvalé, prechodné			
Pracovný stav Povolanie			
Pracovisko			
Bližší opis osoby			
Dátum a miesto sexuálneho styku			
Iné údaje (miesto zoznámenia a podobne)			
Vyšetrený u			
Liečený u			
Poznámka			

**B. DIAGNÓZY (podľa MKCH-10)****A50 VRODENÝ SYFILIS**

- .0 – čerstvý vrodenný s príznakmi <sup>1)</sup>
- .1 – latentný čerstvý vrodenný (s pozit. sérolog. reakciou a negat. likvorovým testom) <sup>1)</sup>
- .2 – nešpecifikovaný čerstvý vrodenný syfilis <sup>1)</sup>
- .3 – neskorá vrodenná syfilitická okulopatia
- .4 – neskorý vrodenný neurosyfilis (juvenilný neurosyfilis)
- .5 – iný neskorý vrodenný syfilis s príznakmi <sup>2)</sup>
- .6 – neskorý vrodenný syfilis latentný (bez klinických príznakov s pozit. sérolog. reakciou a s negat. likvorovým testom) <sup>2)</sup>
- .7 – nešpecifikovaný neskorý vrodenný syfilis <sup>2)</sup>
- .9 – nešpecifikovaný vrodenný syfilis

**A51 VČASNÝ SYFILIS**

- .0 – primárny genitálny syfilis
- .1 – primárny análny syfilis
- .2 – primárny syfilis na iných miestach
- .3 – sekundárny syfilis kože a slizníc
- .4 – iné formy sekundárneho syfilisu
- .5 – latentný včasný syfilis
- .9 – nešpecifikovaný včasný syfilis

**A55 CHLAMÝDIOVÝ LYMFOGRANULÓM-LYMPHOGRANULOMA VENEREUM****A57 MÄKKÝ VRED-ULCUS MOLLE**

Diagnóza

A 5

**Iné prevažne sexuálne prenosné choroby**

(dg. A56.0-8, A59.0, A60.0, A60.1, A63.0-8, A64, B16.0-9, B20.0-9, B25.0-9, B37.3, B37.4, B85.3, B86)

**Potvrdenie** 1 – klinicky 3 – kultivačne 5 – sérolog. špecif. reakciami 7 – metod. molekulárnej biológie  
**diagnózy** 2 – mikroskopicky 4 – sérolog. nešpecif. reakciami 6 – likvorologicky 8 – pitvou

Vyplnil ..... Dňa ..... Podpis ..... Pečiatka zariadenia

<sup>1)</sup> – do dvoch rokov od narodenia<sup>2)</sup> – po dvoch rokoch od narodenia alebo neskôr

----- Tu oddeliť ! -----

**D. OHROZENÉ OSOBY**

Manžel (ka) – meno a bydlisko .....

Uvedte, či bol v kritickom čase sexuálny styk .....

Eventuálne uvedte mená rodičov, súrodencov .....

Deti - mená, vek, bydlisko .....

Ostatné ohrozené osoby

Priezvisko, meno				
Vek – rodinný stav				
Bydlisko trvalé, prechodné, v zahraničí				
Pracovný stav Povolanie				
Pracovisko				
Dátum posledného sexuálneho styku				
Preventívne vyšetrený (á) u				
Poznámka				

Správu vyplnil ..... Dňa ..... Podpis ..... Pečiatka zariadenia