

# Hlásenie o pacienti s akútnym koronárnym syndrómom - rok 2011

<b>Identifikácia pacienta</b>	Priezvisko: <input style="width:200px;" type="text"/> Meno: <input style="width:150px;" type="text"/> Trvalé bydlisko: <input style="width:200px;" type="text"/> Obec: <input style="width:200px;" type="text"/> Okres: <input style="width:150px;" type="text"/>		Rodné číslo: <input style="width:40px;" type="text"/> / <input style="width:40px;" type="text"/> Dátum narodenia: <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> Pohlavie: muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> Kód poisťovne: <input style="width:30px;" type="text"/>	
	<b>PRÍJEM DO NEMOCNICE</b>		<b>TRANSPORT</b>	
<b>Príjem do nemocnice-sledované ukazovatele</b>	Príjem - aktuálny (na pracovisko, ktoré hlási) <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> <i>deň mesiac rok minúta hodina</i>		Transport u všetkých pacientov Typ transportu: <input type="checkbox"/> primárny (priamo z terénu) <input type="checkbox"/> sekundárny-transport z <u>amb.iného zdr.zariadenia</u> <input type="checkbox"/> sekundárny- <u>preklad z odd.iného zdr.zariadenia</u> <input type="checkbox"/> "bez transportu" (vznik AKS počas hospit. v tom istom zdr.zariadení)	
	Príjem - predchádzajúci (hosp. v inom alebo v tom istom zdrav.zariadení - len pri preklade) Dátum: <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> <i>deň mesiac rok minúta hodina</i> čas nezistený <input type="checkbox"/>		Spôsob transportu: <input type="checkbox"/> RZP/RLP <input type="checkbox"/> iný (akýkoľvek) alebo bez transportu <input type="checkbox"/> nezistený	
<b>Klinické príznaky / EKG diagnostika pri STEMI</b>				
Kto prvý urobil EKG diagnostiku STEMI <input type="checkbox"/> RZP/RLP <input type="checkbox"/> Amb.internistu/kardiológa <input type="checkbox"/> Príjm.amb./odd. inej nemocnice <input type="checkbox"/> Príjm.amb./odd. tejto nemocnice				
Prvé klinické príznaky pri STEMI podľa klinického úsudku lekára: <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> <i>deň mesiac rok hodina / minúta</i>				
Dátum a čas prvého EKG so stanovením diagnózy STEMI <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> <i>deň mesiac rok hodina / minúta</i> čas nezistený <input type="checkbox"/>				
<b>ZÁVAŽNÉ CHOROBY/STAVY/ RF V ANAMNÉZE PACIENTA</b>				
Art.hypertenzia- lieč. <input type="checkbox"/> Art.hypertenzia-nelieč. <input type="checkbox"/> DM 1 <input type="checkbox"/> DM 2 <input type="checkbox"/> Stav po CMP <input type="checkbox"/> Renálna insuficiencia <input type="checkbox"/> Pozitívna RA <input type="checkbox"/> HLP-liečená <input type="checkbox"/> HLP- nelieč. <input type="checkbox"/> Obezita <input type="checkbox"/> Stav po PCI <input type="checkbox"/> Stav po CABG <input type="checkbox"/> Fajčenie (aktuál. + v posl.5 rokoch) <input type="checkbox"/> Iný závaž.RF <input type="checkbox"/>				
<b>STRATIFIKÁCIA RIZIKA U PACIENTOV S NAP/NSTEMI - TIMI skóre</b>				
Vek => 65r. <input type="checkbox"/> RF KCHS=> 3 <input type="checkbox"/> Známa KCHS(stenóza =>50%) <input type="checkbox"/> Užitie ASA v posl.7 dňoch <input type="checkbox"/> Atak AP v posl.24 hod. <input type="checkbox"/> Zvyš.kardiošpec.enzymy <input type="checkbox"/> ST deviacia =>0,5 mm <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>				
<b>ŠPECIFICKÉ diagnostické VYŠETRENIA</b>				
Vyšetrenie EFK (echodg): áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> EFK podľa echodg (vyjadrenie od 1-100): áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Koronarografia áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>				
<b>ŠPECIFIKÁCIA AKS (podľa dg. pri prepustení pacienta)</b>				
STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI <input type="checkbox"/> NAP <input type="checkbox"/> AKS s BE/TR <input type="checkbox"/>				
<b>LIEČBA</b>				
<b>Reperfúzna liečba</b>	<b>REPERFÚZNA LIEČBA</b>			
	Trombolýza: prednemocničné podanie <input type="checkbox"/> streptokináza <input type="checkbox"/> nemocničné podanie <sup>1</sup> / na hlásiacom odd. <input type="checkbox"/> altepláza <input type="checkbox"/> nemocničné podanie <sup>0</sup> / na inom odd./v inej nemocnici <input type="checkbox"/> tenectepláza <input type="checkbox"/> nepodaná <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/>		PCI: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> primárna <input type="checkbox"/> rescue ( do 24 hodín) <input type="checkbox"/> iná PCI <input type="checkbox"/> Stent: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> štandardný <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> DES stent <input type="checkbox"/>	
Zahájenie trombolýzy: Dátum: <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> Čas: <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> <i>deň mesiac rok hodina minúta</i> čas nezistený <input type="checkbox"/>		Zahájenie dilatácie balóna: Dátum, čas: <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> <i>deň mesiac rok hodina / minúta</i>		
CABG (by pass) počas tejto hospitalizácie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		CABG (by pass) plánovaný elektívne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
<b>Iná liečba</b>	<b>Iná liečba</b>			
	Kyselina acetylosalicyllová <input type="checkbox"/> Clopidogrel <input type="checkbox"/> GP IIb / IIIa <input type="checkbox"/> betablokátor <input type="checkbox"/>		heparín (UFH) <input type="checkbox"/> ACE/AT1 blokátor <input type="checkbox"/> Eplerenon <input type="checkbox"/> heparín (LMWH) <input type="checkbox"/> statín <input type="checkbox"/> Iné <input type="checkbox"/>	
<b>UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE</b>		<b>PRÍČINA ÚMRTIA - bezprostredná</b>		
Ukončenie hospit.: <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> (všetky prípady) <i>deň mesiac rok</i>		ruptúra medzikomorovej prepážky (I23.2) <input type="checkbox"/> komorová fibrilácia (I49.0) <input type="checkbox"/> ruptúra voľnej steny ľ. komory (I23.0) <input type="checkbox"/> ruptúra papilárných svalov (I51.2) <input type="checkbox"/> AV blokáda vyššieho stupňa (I44.2) <input type="checkbox"/> iná kardiálna príčina <input type="checkbox"/> kardiogénny šok (R57.0) <input type="checkbox"/> cievná mozg. príhoda (I60-I64) <input type="checkbox"/> pľúcny edém (I50.1) <input type="checkbox"/> iná nekardiálna príčina <input type="checkbox"/>		
• Prepustenie -domov <input type="checkbox"/> • Prepustenie -mimo rodin.prostredia <input type="checkbox"/> • Preklad <input type="checkbox"/> kam <input style="width:100px;" type="text"/> • Exitus <input type="checkbox"/> čas exitu <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> <i>hodina minúta</i>				
<b>Údaje o lekárovi</b>	Meno lekára: (vyplňujúceho hlásenie)		Kód lekára: <input style="width:40px;" type="text"/>	
	Dátum vyplnenia hlásenia: <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/> / <input style="width:30px;" type="text"/>		Názov zdrav.zariadenia: <input style="width:100px;" type="text"/>	
Podpis lekára: <input style="width:100px;" type="text"/>		Odd./klinika: <input style="width:100px;" type="text"/>		