

Individuálne hlásenie prenosného ochorenia ošetrojúcimi lekármi vrátane nemocničnej nákazy a pohlavne prenosného ochorenia

Spoločné údaje

Osobné údaje

| | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Cudzinec: | |
| Identifikátor cudzinca (nepovinné): | Číslo pasu (nepovinné): |
| Rodné číslo: | Dátum narodenia: |
| Meno: | Priezvisko: |
| Pohlavie: | Vek (nepovinné): |

Informácie o bydlisku

| | |
|---|---------------------------------------|
| Ulica (nepovinné): | |
| Obec (bydlisko): | Poštové smerovacie číslo (nepovinné): |
| Krajina trvalého pobytu u cudzinca (nepovinné): | |

Iné údaje o pacientovi

| | |
|-----------------------|--|
| Povolanie: | |
| Telefón: | |
| Poznámka (nepovinné): | |

Kolektívne zariadenie

| | |
|---|---------------------------------------|
| Názov kolektívneho zariadenia (nepovinné): | |
| Ulica (nepovinné): | |
| Obec (nepovinné): | Poštové smerovacie číslo (nepovinné): |
| Poznámka ku kolektívnemu zariadeniu (nepovinné): | |

Údaje o ochorení

| | |
|---|---|
| Kód diagnózy: | Kontakt s osobou, ktorá vykonávala epidemiologicky závažnú činnosť: áno/nie |
| Dátum hlásenia (nepovinné): | Dátum prvých príznakov: |
| Dátum návštevy lekára (nepovinné): | |
| Číslo prípadu v rodine (nepovinné): | Klinická forma: |
| Obec nákazy (nepovinné): | Je importovaná nákaza: |
| Predpokladaná krajina nákazy (nepovinné): | Miesto nákazy (nepovinné): |
| Miesto izolácie: | Dátum izolácie (nepovinné): |
| Dátum prijatia na hospitalizáciu: | Dátum prepustenia z hospitalizácie: |
| Spôsob ukončenia hospitalizácie: | Dopad ochorenia: |
| Je nemocničná nákaza: | |

Odber biologického materiálu

| | | | | |
|---------------|-----------------|-------|--------------------|-----------|
| Dátum odberu: | Druh materiálu: | Test: | Etiologický agens: | Výsledok: |
|---------------|-----------------|-------|--------------------|-----------|

Hlásiaci subjekt

| |
|--|
| Číselný kód zdravotníckeho pracovníka, ktorým je hlásiaci lekár: |
| Číselný kód hlásiaceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: |

Špecifické údaje pre hlásenie nemocničnej nákazy

| | |
|--|--|
| Číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kde došlo k nákaze: | |
| Oddelenie (nepovinné): | |
| Príjmová diagnóza: | Dátum hospitalizácie: |
| Invazívny výkon - druh (nepovinné): | Dátum (nepovinné): |
| Iné zákroky - druh (nepovinné): | Dátum (nepovinné): |
| Výskyt polyrezistentného kmeňa: | Predĺženie hospitalizácie pre nemocničnú nákazu (nepovinné): |

Špecifické údaje pre hlásenie pohlavne prenosného ochorenia

| | |
|---|--|
| Rodinný stav: | Druh ochorenia: |
| Prameň pôvodcu nákazy známy: áno/nie | HIV pozitívny: |
| Mechanizmus prenosu: | |
| Osoba poskytujúca sexuálne služby: áno/nie | Kontakt s osobou poskytujúcou sexuálne služby: |
| Týždeň gravidity (nepovinné): | |