

Vzor

**Hlásenie nemocničnej nákazy**

**Regionálny úrad verejného zdravotníctva v**

.....

*Vyplní lekár zariadenia*

**Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:** .....

**Oddelenie/klinika:** .....

**Priezvisko a meno pacienta:** .....

**Dátum narodenia a rodné číslo:** .....

Dátum hospitalizácie: .....

Diagnóza pri prijme: ..... MKCH 10 .....

Dátum prvých príznakov NN: .....

Diagnóza nemocničnej nákazy: ..... MKCH 10 .....

Dátum hlásenia NN: .....

Odber biolog. materiálu:	dňa: .....	druh: .....	výsledok: .....
	dňa: .....	druh: .....	výsledok: .....
	dňa: .....	druh: .....	výsledok: .....

Výskyt polyrezistentného kmeňa:           áno           nie

Invazívny výkon – druh: ..... dátum: .....

Iné zákroky – druh: ..... dátum: .....

Číslo izby: ..... Miesto izolácie: .....

Komentár ošetrojúceho lekára:

Odtlačok pečiatky a podpis lekára:

Odtlačok pečiatky zariadenia:

*Vyplní zamestnanec RÚVZ:*

Ukončenie hospitalizácie dňa: .....

Spôsob ukončenia hospitalizácie:

- prepustenie do ambulantnej starostlivosti .....
- preklad na iné oddelenie .....
- iné zdravotnicke zariadenie - názov: .....
- úmrtie .....
- iné .....

Predĺženie hospitalizácie pre NN - počet dní .....

**Vysvetlivky:**

MKCH 10 - Medzinárodná klasifikácia chorôb č. 10,

NN - nozokomiálna nákaza,

RÚVZ - regionálny úrad verejného zdravotníctva.