

HLÁŠENÍ PŘI PODEZŘENÍ NA VÝSKYT VYSOCE NAKAŽLIVÉ NEMOCI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Hlášení pořizuje v rozsahu dostupných údajů a předává místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví poskytovatel zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení bylo stanoveno podezření na vysoce nakažlivou nemoc.

Hlášení doplňuje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví na základě výsledků epidemiologického šetření.

Na toto hlášení se vztahují obdobné podmínky, jako jsou podmínky stanovené pro nakládání se zdravotnickou dokumentací.

KÓD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
1	Pracovní diagnóza onemocnění, které je předmětem hlášení (slovně)	
2	Datum a hodina hlášení	
3	Hlásící ZZ*	
3a	Jméno, příjmení diagnostikujícího lékaře	
3b	Název, adresa ZZ*	
3c	Telefonické spojení	
3d	E-mail	
4	Pacient – osobní údaje	
4a	Jméno, příjmení	
4b	Pohlaví, datum narození	
4c	Zdravotní pojišťovna	
4d	Státní příslušnost	
4e	Adresa trvalého bydliště	
4f	Profese, zaměstnavatel	

KÓD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
5	Pacient – onemocnění	
5a	Datum, hodina příchodu pacienta do ZZ* podávajícího hlášení	
5b	Datum, hodina vyšetření ve ZZ* podávajícím hlášení	
5c	Datum (hodina) vzniku prvních příznaků onemocnění	
5d	Popis prvních příznaků, dosavadní průběh onemocnění	
5e	Výsledky klinického vyšetření	
5f	Výsledky laboratorního vyšetření	
6	Pacient – epidemiologická anamnéza	
6a	V případě, že pacient měl kontakt s osobou (osobami), u kterých se vyskytly podobné příznaky, uvést kdy a kde došlo ke kontaktu a dostupné osobní údaje této (těchto) osoby (osob)	
6b	Cestovní itinerář všech cest pacienta (zahraniční, tuzemské) během posledních 21 dní (doba: od – do, adresa / adresy pobytu)	
6c	Datum příletu (příjezdu) do ČR	

KÓD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
6d	Adresa (adresy) pobytu po přiletu (příjezdu) do ČR	
7	Vzorky biologického materiálu	
7a	Druh odebraného materiálu	
7b	Označení vzorku	
7c	Datum, hodina odběru	
7d	Název ZZ* a oddělení, ve kterém byl vzorek odebrán	
7e	Jméno, příjmení lékaře indikujícího odběr	
7f	Požadované vyšetření	
7g	Jméno, příjmení zdravotnického pracovníka, který vzorek zabalil	
7h	Zaměstnavatel pracovníka, kterému byl vzorek předán k transportu	
7i	Datum, hodina předání vzorku k transportu	
*7j	Jméno, příjmení, zaměstnavatel pracovníka zajišťujícího transport vzorku	
7k	Datum, hodina zahájení transportu vzorku	

KÓD ÚDAJE	Osoby v epidemiologicky významném kontaktu s pacientem				KÓD ÚDAJE
	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	
8.1	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.10
8.2	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.11
8.3	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.12
8.4	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.13
8.5	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.14
8.6	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.15
8.8	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.16
8.8	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.17
8.9	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.18

KÓD ÚDAJE	Osoby v úzkém kontaktu s pacientem				KÓD ÚDAJE
	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	
8.19	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.28
8.20	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.29
8.21	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.30
8.22	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.31
8.23	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.32
8.24	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.33
8.25	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.34
8.26	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.35
8.27	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.36

Vysvětlivky: ZZ* Zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ** Nevypĺňuje se v případě, že je údaj totožný s údaji v řádku označeném 7h