

INFORMÁCIE O OZNAMOVATEĽOVI

Meno oznamovateľa: _____ Dátum hlásenia _____

Kontaktné údaje oznamovateľa: _____

 Zdravotnícky pracovník (prosím spresnite): Lekár Sestra Farmaceut Iné (prosím spresnite): _____**INFORMÁCIE O PACIENTOVI**Údaje o pacientovi (iniciály): _____ Dátum narodenia/Vek: _____ Pohlavie: Muž Žena**Osobná anamnéza:**

<input type="checkbox"/> Zlyhanie obličiek	<input type="checkbox"/> Zlyhanie srdca
<input type="checkbox"/> Hypertenzia (vysoký tlak krvi)	<input type="checkbox"/> Infarkt myokardu
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> NCMP (mozgová mŕtvica)
<input type="checkbox"/> Ochorenie srdca	<input type="checkbox"/> Zápal pľúc
Iné (prosím spresnite)	

**INFORMÁCIA O PRODUKTE / REŽIM PD –
PROSÍM UVEĎTE VŠETKY ČÍSLA ŠARŽÍ PRE VŠETKY POUŽITÉ ROZTKY**Dátum začiatku uvedeného PD režimu: _____ Spôsob: CAPD APD neznámy

Použitý PD roztok	Použité šarže	Dátum začiatku používania týchto šarží	Predpokladáte, že tento liek spôsobil udalosť?	Bolo používanie niektorých roztokov pozastavené kvôli peritonitíde?
			<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> neznáme
			<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> neznáme
			<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> neznáme
			<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> neznáme
			<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> neznáme

INFORMÁCIA O UDALOSTIDátum udalosti: _____ Sterilná peritonitída Bakteriálna peritonitída Mykotická peritonitída zakalený dialyzát Iná udalosť, prosím spresnite: _____Popis udalostí(i): _____

Ak bola udalosťou peritonitída:

Čo bolo jej príčinou?

<input type="checkbox"/> nedodržanie aseptickkej techniky, prosím spresnite:
Iné (prosím spresnite):

Bol pacient hospitalizovaný kvôli udalosti? Áno Nie

Ak áno, prosím spresnite: Od: _____ Do: _____

Zlepšil sa stav pacienta zvlášť po prerušení PD roztoku? Áno Nie Neznáme

Ak áno, prosím spresnite PD roztok _____

Bol PD roztok znovu zavedený do liečby? Áno Nie Neznáme. Ak áno, prosím spresnite PD roztok _____

Ak áno, objavila sa peritonitída po znovu zavedení PD roztoku do liečby? Áno Nie Neznáme

Aká bola závažnosť udalosti? Mierna Stredná Závažná

Prosím popíšte _____

ZÁVER

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Úmrtie | <input type="checkbox"/> Pretrvávajúci a nezmenený |
| <input type="checkbox"/> Vyliečený – dátum vyliečenia _____ | <input type="checkbox"/> Pretrvávajúci a zhoršený |
| <input type="checkbox"/> Vyliečený s následkami | <input type="checkbox"/> Nie je známe |
| <input type="checkbox"/> Pretrvávajúci a zlepšený | |

RELEVANTNÉ VYŠETRENIA / LABORATÓRNE VÝSLEDKY, AK BOLA UDALOSŤOU PERITONITÍDA

Dátum odobratia vzorky: dd/mmm/rok			
Bola vzorka odobraná pred začiatkom podávania antibiotík?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
		Jednotka	Jednotka
Leukocyty počet		buniek/mm ³	buniek/mm ³
Neutrofilly		%	%
Lymfocyty		%	%
Monocyty		%	%
Eozinofily		%	%
Bazofily		%	%

Dátum kultivácie: _____

Výsledky kultivácie: negatívna pozitívna, prosím spresnite mikroorganizmus _____

Ďalšie vyšetrenia? Áno (ak áno, prosím priložte) Nie Neznáme odmietame poskytnúť

NÁPRAVNÁ LIEČBA

Bol pacient liečený antibiotikami? Áno (ak áno, prosím spresnite) Nie Neznáme

Názov lieku	Dávka / jednotka	Frekvencia	Rýchlosť podávania	Začiatok dátum / čas	Koniec dátum / čas	Indikácia

Ďalšia liečba? Áno (ak áno, prosím priložte) Nie Neznáme odmietame poskytnúť

SÚBEŽNÁ LIEČBA

Mal pacient nejakú súbežnú liečbu? Áno (prosím priložte) Nie Neznáme odmietame poskytnúť

Ďalšie poznámky:
