

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 :** .....

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

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

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

Číslo izby: .....

Miesto izolácie: .....

Komentár ošetrojúceho lekára:

Pečiatka a podpis lekára:

Pečiatka zariadenia:

*Vyplní zamestnanec RÚVZ:*

Ukončenie hospitalizácie dňa: .....

Spôsob ukončenia hospitalizácie:

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

Predĺženie hospitalizácie pre NN – počet dní .....