

**Hlášení při podezření na výskyt VNN ve zdravotnickém zařízení (dále jen „ZZ“):**

Hlášení pořizuje a předává KHS KVK poskytovatel zdravotních služeb, v jehož ZZ bylo stanoveno podezření na vysoce nakažlivou nemoc.

Hlášení doplňuje KHS KVK 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         | <b>Hlásící ZZ</b>   |               |                        |                         |                 |
| 3a        | Jméno, příjmení diagnostikujícího lékaře                          |               |                        |                         |                 |
| 3b        | Název, adresa ZZ  |               |                        |                         |                 |
| 3c        | Telefonické spojení   |               |                        |                         |                 |
| 3d        | E-mail  |               |                        |                         |                 |
| 4         | <b>Pacient – osobní údaje</b>                                     |               |                        |                         |                 |
| 4a        | Jméno, příjmení   |               |                        |                         |                 |
| 4b        | Pohlaví, datum narození   |               |                        |                         |                 |
| 4c        | Zdravotní pojišťovna  |               |                        |                         |                 |
| 4d        | Státní příslušnost  |               |                        |                         |                 |
| 4e        | Adresa trvalého bydliště  |               |                        | poslední pobyt (datum): | počet kontaktů: |
|           | Adresa přechodného bydliště, ubytovny                             |               |                        |                         |                 |
| 4f        | Profese, zaměstnavatel  | profese:      | adresa zaměstnavatele: | poslední práce (datum): | počet kolegů:   |
|           | Záliby, koníčky, sportovní aktivity apod.                         | druh:         |                        | poslední účast (datum): | počet kontaktů: |

| KÓD ÚDAJE | POŽADOVANÝ ÚDAJ  | ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ |                      |                        |                        |
|-----------|--|---------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| <b>5</b>  | <b>Pacient – onemocnění</b>  |               |                      |                        |                        |
| 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   |               |                      |                        |                        |
| <b>6</b>  | <b>Pacient – epidemiologická anamnéza</b>  |               |                      |                        |                        |
| 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) | kdy:          | kde:                 | dostupné osobní údaje: |                        |
| 6b        | Přehled všech cest pacienta (zahraniční, tuzemské) během posledních 21 dní (doba: od – do, adresa / adresy pobytu)   | od – do:      | adresa pobytu:       |                        | cestovní kancelář:     |
| 6c        | Datum příletu (příjezdu) do ČR   | datum:        | místo přistání v ČR: | trasa letu:            | transport z letiště:   |
| 6d        | Adresa (adresy) pobytu po příletu (příjezdu) do ČR   | adresa:       |                      | počet kontaktů:        | dostupné osobní údaje: |
|           | Účast na oslavách, návštěvy apod.  | datum:        | adresa:              | počet kontaktů:        | dostupné osobní údaje: |

| KÓD ÚDAJE | POŽADOVANÝ ÚDAJ  | ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ |
|-----------|--|---------------|
| 7         | <b>Vzorky biologického materiálu</b>                                     |               |
| 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<br>ÚDAJE | Seznam osob v epidemiologicky významném kontaktu s pacientem |   |                                 |                       |
|--------------|--|---|---------------------------------|-----------------------|
|              | POŽADOVANÝ ÚDAJ  | CHARAKTER KONTAKTU  | AKTUÁLNÍ KLINICKÝ STAV<br>OSOBY | POZNÁMKA<br>(telefon) |
| 8.1          | <b>Jméno, příjmení</b><br>Datum narození<br>Adresa pobytu    | vztah:<br>doba kontaktu:<br>vzdálenost:<br>kontaminace biol.mat.: |                                 |                       |
| 8.2          | <b>Jméno, příjmení</b><br>Datum narození<br>Adresa pobytu    | vztah:<br>doba kontaktu:<br>vzdálenost:<br>kontaminace biol.mat.: |                                 |                       |
| 8.3          | <b>Jméno, příjmení</b><br>Datum narození<br>Adresa pobytu    | vztah:<br>doba kontaktu:<br>vzdálenost:<br>kontaminace biol.mat.: |                                 |                       |
| 8.4          | <b>Jméno, příjmení</b><br>Datum narození<br>Adresa pobytu    | vztah:<br>doba kontaktu:<br>vzdálenost:<br>kontaminace biol.mat.: |                                 |                       |
| 8.5          | <b>Jméno, příjmení</b><br>Datum narození<br>Adresa pobytu    | vztah:<br>doba kontaktu:<br>vzdálenost:<br>kontaminace biol.mat.: |                                 |                       |

Osobní údaje u kontaktů zjistit za dekontaminací osob, pokud je prováděna.