

--	--	--	--	--

Ispunjava HZJZ

Obrazac: JZ-POB

POVJERLJIVO

PRIJAVA PREKIDA TRUDNOĆE

1 – REDOVITA PRIJAVA

2 – DNEVNA BOLNICA

1

PODACI O ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

1. NAZIV USTANOVE **OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA PAKRAC**2 8 5 4 2 8 5 4 3
(šifra HZZO)2. ADRESA **BOLNIČKA 68, PAKRAC**3 4 5 5 0
(poštanski broj)3. DJELATNOST - ODJEL **GINEKOLOGIJA**3 1 5 0 1 0 0
(šifra HZZO)

PODACI O PACIJENTICI

4. Ime **IVANA**5. Prezime **LONČAR**

6 a. MBG

2 8 0 3 9 7 1 3 1 7 2 0 6
(datum rođenja) (ostatak MBG)

6 b. OIB

5 2 9 6 8 0

6 c. MBOO

2 1 5 2 9 6 8 0

6 d. Broj osigurane osobe

1 1 4 0 1 5 2 9 6 8 0

6 e. Osiguravatelj

H Z Z O

7. Prebivalište - mjesto **LIPIK**3 5 3 3 5
(šifra naselja)

Adresa

JOSIPA KOZARCA 18

8. Strana zemlja

1 9 1

9. Bračno stanje

2

1 - neudana
2 - udana3 - u izvanbračnoj zajednici
4 - razvedena5 - udovica
9 - nepoznato

10. Obrazovanje

1 - bez OŠ 2 - nezavršena OŠ

3 - OŠ 4 - SŠ 5 - VŠS

6 - VSS 9 - nepozn.

4

11. Radni status

1 - redovan posao
2 - nezaposlena / povremeni posao
3 - učenica4 - studentica
5 - umirovljenica
6 - kućanica7 - poljoprivrednica
8 - samostalna djelatnost
9 - nepoznato

1

11 a. Branitelj

0 - NE 1 - DA

0

12. Zanimanje (prema NKZ)

MEDICINSKA SESTRA

3 2 3 1

13. Djelatnost (prema NKD)

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

8 5

PODACI O BORAVKU U USTANOVU I ANAMNESTIČKI PODACI

14. Datum primitka _____

1	2	0	3	2	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

15. Datum otpusta iz ustanove _____

2	3	0	3	2	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

16. Dijagnoza pri otpustu iz ustanove **NEOSTVARENI POBAČAJ**

0	0	2	1
---	---	---	---

(šifra MKB 10)

17. Komplikacije 0 - NE DA

1

18. Dijagnoza komplikacije (prema MKB 10 - za komplikacije koristiti šifre O03-O06 s četvrtim znakom 0-9)

0	0	8	0
---	---	---	---

(šifra MKB 10)

19. Osnovni uzrok smrti _____

--	--	--	--

(šifra MKB 10)

20. Način otpusta 1- ući 2-u dr. stac. zdrav. ustan. 3-umrla (obducirana)
4-umrla (nije obducirana) 5-ostalo 9-nepoznato

1

21. Broj povijesti bolesti _____

4	1	8	3
---	---	---	---

ANAMNEZA I STATUS

22. Metoda/ vrsta korištene kontracepcije (uopće) _____

3

1. nikakva 2. prezervativ (kondom) <input checked="" type="radio"/> 3. hormonalna	4. kemijska 5. dijafragma 6. coitus interruptus	7. prirodne metode 8. kombinirana kontracepcija (2. - 7.) 9. nepoznato
---	---	--

23. Broj dosadašnjih poroda _____

1

24. Broj živorođene djece _____

1

25. Broj legalno induciranih prekida trudnoće (dosadašnji) **O04** _____

0

26. Broj spontanih prekida trudnoće (dosadašnji) **O03** _____

1

27. Broj ostalih prekida trudnoće (dosadašnji) _____

0

28. Dijagnoza (vrsta prekida trudnoće): _____

5

1. O04 Legalno inducirani 2. O03 Spontani 3. O00 Izvanmaternična trudnoća	<input checked="" type="radio"/> 4. O01 Mola hydatidosa <input checked="" type="radio"/> 5. O02 Ostali abnormalni produkti začeća	6. O05 Ostali pobačaj 7. O06 Nespecificirani pobačaj
--	--	---

29. Tjedan trudnoće: _____

1	1
---	---

30. Način izvođenja pobačaja (šifra postupka prema HZZO) **DILATACIJA I KIRETAŽA**

5	6	9	0	1	1
---	---	---	---	---	---

31. Sadašnja trudnoća nastala umjetnom oplodnjom: 1 - da 2 - ne 9 - nepoznato _____

2

32. Učinjen probir na malformacije: 1 - da 2 - ne 9 - nepoznato _____

1

33. Probirom utvrđena malformacija ploda: _____

--

1. Downov sindrom 2. druga kromosomopatija	3. nema malformacije 9. nepoznato
---	--------------------------------------

34. Namjerni prekid trudnoće zbog: _____

--

1. prethodno utvrđene malformacije ploda 2. ugroženog zdravlja majke 3. drugih zakonom utvrđenih razloga	4. na zahtjev žene 9. nepoznato
--	------------------------------------

U: **PAKRACU** _____ dana: **23.03.2011.** _____

Ispunio/la: **XXXX YYYY** _____ (ime i prezime) _____ (potpis)