

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE OBRASCA - BOLESNIČKO STATISTIČKI LIST ONKO TIP (Obr.br.1-I-BSL-ONKO)

Opće napomene:

Za određene pojave koje se prate u Službama zdravstvene zaštite predviđeno je da zdravstvene ustanove, odnosno odgovorni zdravstveni radnici zaposleni u njima, popunjavaju i dostavljaju, na zakonski propisan način i u zakonski propisanim rokovima, odgovarajuće individualne izvještajne obrasce. **Bolesničko statistički list-Onko tip popunjava svaka ustanova koja se bavi pružanjem usluga bolničke zdravstvene zaštite za onkološke bolesnike .**

Pravni osnov za prikupljanje podataka putem individualnih izvještajnih obrazaca su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti /Sl.novine FBiH br. 46/10 i 75/13/, Program statističkih istraživanja /Sl.novine FBiH br.45/03, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva /Sl.novine FBiH br. 37/12/

Bolesničko – statistički list - Onko tip ispunjava se prilikom otpusta hospitaliziranog onkološkog pacijenta iz bilo koje stacionarne ustanove.

Bolesničko – statistički list se ispunjava bez obzira da li se pacijent vraća svojoj kući, premješta u drugu stacionarnu ustanovu (**premještaj na drugi odjel iste stacionarne ustanove zdravstva ne smatra se prekidom hospitalizacije pa se ne ispunjava ponovno**)

Podaci za bolesničko statistički list –Onko tip, šalju se s datumom otpusta unutar razdoblja od 1. januara do 31. decembra godine u kojoj se provodi statističko istraživanje. Za jednu hospitalizaciju pacijenta u ustanovi ili lokalitetu ustanove ispunjava se samo jedan Bolesničko – statistički list – Onko Tip, bez obzira na broj odjela na kojima je pacijent boravio tokom navedenog boravka u toj bolnici, kao i dnevnoj bolnici.

Obrazac „Bolesničko statistički list“- Onko tip, treba biti precizno ispunjen, potpisan od strane ljekara, ovjeren pečatom nadležne ustanove i kao takav proslijeđen nadležnom Zavodu za javno zdravstvo kantona, u zakonski propisanim rokovima. Obrazac se popunjava u dva primjerka: jedan ostaje u zdravstvenoj ustanovi koja prijavljuje oboljenje, a druga prijava se dostavlja u nadležni kantonalni zavod za javno zdravstvo u **roku od pet dana tekućeg mjeseca za prethodni mjesec.**

Nadležni Kantonalni zavod za javno zdravstvo sumirane izvještaje dostavlja u Federalni zavod **do 31.03.tekuće, za prethodnu godinu.**

Izvor podataka:

- Matična knjiga lica smještenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi i historija bolesti

Način popunjavanja prijave:

U gornjem lijevom uglu upisuje se kanton, općina, zdravstvena ustanova.

PODACI	OPIS
1. PREZIME /Ime oca/ IME	Upisati prezime, očevo ime i ime
2. DATUM ROĐENJA	Upisati dan, mjesec i godinu rođenja
3. SPOL	Upisati odgovarajući odgovor /1- muško, 2- žensko/
4. MATIČNI BROJ	Upisati matični broj
5. ADRESA	Upisati adresu prebivališta, ulica i broj
6. ZANIMANJE	Upisati zanimanje, i šifru zanimanja, prema standardnoj klasifikaciji djelatnosti
7. BRAČNO STANJE	Upisuje se redni broj koji odgovara bračnom statusu pacijenta
8. RADNI STATUS	Upisuje se redni broj u kućicu koji odgovara radnom statusu pacijenta
9. DATUM PRIJEMA BOLESNIKA	Upisati datum prijema bolesnika /dan, mjesec, godina/
10. DATUM OTPUSTA IZ USTANOVE	Upisati datum otpusta iz ustanove/dan, mjesec i godina/
11. OSNOVNA MALIGNA BOLEST KOJA JE UZROK OVE HOSPITALIZACIJE, ODNOSNO BORAVKA U DNEVNOJ BOLNICI	<i>Primarna dijagnoza</i> - Upisuje se primarna dijagnoza maligne bolesti i šifra MKB 10 <i>Lateralnost</i> - Zaokružiti odgovarajući odgovor i šifru upisati u, za to određeno mjesto, kućicu <i>Metastaze</i> - Upisati lokalizaciju metastatskih promjena i šifru MKB 10 u za to određeno mjesto, kućicu
12. NAČIN OTPUSTA	Zaokružiti odgovarajući odgovor i šifru upisati u, za to određeno mjesto, kućicu
13. BROJ ISTORIJE BOLESTI	Upisati broj istorije bolesti
14. DATUM UTVRĐIVANJA SADAŠNJEG MALIGNOMA	Upisati datum: /dan, mjesec i godina/ utvrđivanja sadašnjeg malignoma
15. JE LI RANIJE ODREĐEN NEKI DRUGI PRIMARNI MALIGNOM	Upisati odgovarajući odgovor i šifru upisati u, za to određeno mjesto, kućicu. Ako je odgovor 1. DA, upisati datum /dan, mjesec i godina/ utvrđivanja oboljenja i šifru oboljenja po MKB 10
16. STADIJ BOLESTI PRIJE PRIMARNE TERAPIJE	a) po TNM klasifikaciji, upisati odgovarajući stadij bolesti prije primarne terapije b) STADIJ BOLESTI ZA GINEKOLOŠKI RAK I HEMOBLASTOZE - Upisati stadij bolesti i šifru c) STADIJ (AKO NIJE UTVRĐEN STADIJ PREMA TNM-u) - Zaokružiti odgovarajući stadij bolesti i šifru upisati u, za to određeno mjesto, kućicu
17. DIJAGNOSTIKA SADAŠNJEG MALIGNOMA	Zaokružiti odgovarajući odgovor i šifru upisati u, za to određeno mjesto, kućicu
18. HISTOLOŠKA/CITOLOŠKA /DIJAGNOZA	Upisati odgovarajuću dijagnozu prema Morfologiji neoplazmi MKB 10
19. USTANOVA KOJA JE DALA HISTOLOŠKU ILI CITOLOŠKU DIJAGNOZU	Upisati naziv i šifru ustanove koje je dala histološku ili citološku dijagnozu
20. PROVEDENA TERAPIJA U OVOJ HOSPITALIZACIJI	Zaokružiti odgovarajući odgovor i šifru upisati u, za to određeno mjesto, kućicu. Ako je odgovor 1. HIRURŠKA, upisati vrstu operativnog zahvata
21. NAČIN OTKRIVANJA U ODNOSU NA SKRINING PROGRAM	Zaokružiti odgovarajući odgovor i šifru upisati u, za to određeno mjesto, kućicu