

Roční výkaz o činnosti poskytovatele ZS

A (MZ) 1-01

Poskytovatel (obor): *alergologie a klinická imunologie*

Za rok 2017

| | |
|---|---------------------------------|
| IČO | Zpravodajská jednotka (adresa): |
| PČZ | |
| Oddělení, pracoviště, kód poskytovatele | |

A010

I. Činnost

| | Č.ř. | Celkem | ze sl. 1 0 - 19 let | ze sl. 1 | | 5 | 6 |
|--|------|--------|------------------------|----------|------|---|---|
| | | | | muži | ženy | | |
| a | b | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Počet všech ošetření - vyšetření | 21 | | | | | | |
| Počet léčených pacientů | 22 | | | | | | |
| Počet kožních testů | 23 | | | | | | |
| Počet pacientů léčených specifickou hyposenzibilizací | 24 | | | | | | |
| Počet pacientů, u kterých byla zahájena individuální injekční, nebo perorální (sublinguální) specifická imunoterapie alergenem | 25 | | | | | | |

II. Dispenzarizovaní pacienti pro vybranou diagnózu nebo pacienti s vybraným chronickým onemocněním

| Vybrané diagnózy | Č.ř. | Počet pacientů celkem | Věková skupina | | | | ze sl. 1 s nově zjištěným onemocněním |
|--|------|-----------------------|----------------|------------|-------------|---------------|---------------------------------------|
| | | | 0 - 5 let | 6 - 14 let | 15 - 19 let | 20 let a více | |
| a | b | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| atopická dermatitis L 20.- | 41 | | | | | | |
| pollinosa J 30.1 | 42 | | | | | | |
| stálá alergická rýma J 30.3 | 43 | | | | | | |
| astma J 45 | 44 | | | | | | |
| běžná variabilní imunodeficience (CVID) D 83.- | 50 | | | | | | |

Pozn.: případné nesouvislé číslování řádků je z důvodu zachování kontinuity s údaji z předchozích let.

Výkaz sestavil:

Telefon:

E-mail:

Datum: