

**ОБРАЗЕЦ ЗА РАНО ОТКРИВАЊЕ НА  
НЕФРОЛОШКИ ЗАБОЛУВАЊА ОД 35 ДО 56 ГОДИШНА ВОЗРАСТ**

Име и презиме на пациентот: \_\_\_\_\_

Матичен број на осигуреникот (ЕМБГ) \_\_\_\_\_

Единствен здравствен број на осигуреникот ( ЕЗБО ) \_\_\_\_\_

Број на здравствен картон \_\_\_\_\_

<b>1.Возраст на пациентот:</b>		<b>5. Дали во поблиската фамилија по крвно сродство имате бубрежно болен особено лекуван со хемодијализа?</b>	
бодови	одговор	бодови	одговор
0	<45	0	Не
1	>45	2	Да
<b>2. Дијагностициран дијабетес</b>		3	Хемодијализа
бодови	одговор	<b>(140-возраст) x телесна тежина во кг x 0,8</b>	
0	нема	<b>6. GFR (ml/min) =-----</b>	
2	има	<b>0,810 x серумски креатинин (µmol/l)</b>	
<b>3. Протеини (албумини) во урина</b>		бодови	Добиен резултат од GFR
		0	≥ 60
бодови	одговор	2	31-59
0	нема	4	≤ 30
3	има	ВКУПЕН ЗБИР НА БОДОВИ ОД СИТЕ 6 ТОЧКИ:	
<b>4. Вредност на крвен притисок</b>		<b>ПРЕТПОСТАВЕН РИЗИК ЗА РАЗВОЈ НА БУБРЕЖНО ЗАБОЛУВАЊЕ:</b>	
бодови	вредност	Вкупен збир на бодови	степен на ризик
0	<130/90 mmHg	0-5 бодови	<b>низок</b> ризик
2	130-160/90-100 mmHg	6-11 бодови	<b>умерен</b> ризик
4	>160/100 mmHg	<b>&gt;12 бодови</b>	<b>висок</b> ризик

Осигурениците со **висок и умерен** ризик добиени согласно вкупниот збир на бодови, задолжително се упатуваат на повисоко ниво на здравствена заштита за дополнителни испитувања и определување на дијагноза, терапија и контролни прегледи. Целта се смета за реализирана со евидентирање односно копија од специјалистичкиот извештај / отпусно писмо кај избраниот лекар и пополнување на долната табела:

Дали пациентот е упатен на повисоко ниво на здравствена заштита:			ДА		НЕ	
Дали на пациентот му е определена дијагноза:		ДА	НЕ	Доколку ДА, - шифра по МКБ – 10 :		
Дали на пациентот му е препорачана терапија:			ДА		НЕ	
Број на факсимил на лекарот од СКЗЗ/ТЗЗ кој поставил дијагноза / препорачал терапија:						
Дали на пациентот му е закажан контролен преглед за следење на неговата здравствена состојба на СКЗЗ/ТЗЗ:	ДА	НЕ	Доколку ДА за кој временски период треба да се изврши контролниот преглед:	30-90 денови	ДА	НЕ
				91-180 денови	ДА	НЕ
				181-365 денови	ДА	НЕ
				Еднаш годишно	ДА	НЕ

Оваа цел се спроведува на 90% од осигурените лица од 35 до 56 годишна возраст, во текот на 2 години со неможност да се реализира целта кај исто осигурено лице наредната година.

**Напомена:** Податоците на овој образец се заштитени согласно законските прописи и истиот е потребно да се прикаже на веб порталот на ФЗОМ верификуван со ЕЗК на избраниот лекар/ЕЗК на овластеното лице за испраќање на податоци до веб порталот на ФЗОМ.