

# BIOTRONICS - HOPE IN DISEASE FOR THE 21ST CENTURY

## INTERNET FEEDBACK

### Marie

**Dg: hemangioma on the back, bronchial asthma**

**At 9 months of age - hemangioma on the back**, surgery to remove it is planned.

**After biotronic treatment** - gradually scarring hemangioma, surgery cancelled, improvement of asthma condition always after treatment.

**Reference:** medical report **1**

### Dominika

**Dg: meningitis, caused by the microbe Haemophilus influenzae**

**At 6 months - meningitis**, brought to hospital unconscious, rapid deterioration of condition, poor prognosis.

**Biotronic remote treatment - 2x**, then very rapid improvement of the condition, control lumbar puncture cancelled, no consequences. According to the doctors, it's a miracle she survived. She is currently attending college.

# Šimon

**Dg: pilocytic astrocytoma**

**Large cerebellar tumor (pilocytic astrocytoma) - 6-years-old boy.** Diagnosis at the time when hydrocephalus develops and Simon holds his head permanently in a forced position in a forward bend. Operated on 3/2018 at Motol neurosurgery.

**Biotronic treatment started remotely 2 days before surgery.** The neurologist, who examined the boy 3 months after the operation, could not believe his eyes when he read the report on the extent of the tumor and saw the boy completely without cerebellar and vestibular symptoms running around the surgery. Simon's favorable condition continues, and he is still doing sports.

**Reference:** medical reports 2

# Aneta

**Dg: hemolytic uremic syndrome, renal failure**

**At the age of 8 months hemolytic - uremic syndrome,** after it permanently damaged kidneys, hematuria, proteinuria, according to kidneys ultrasound - uneven surface with signs of disability.

**At the age of 4 years biotronic treatment** - after it normal kidney function was restored, hematuria disappeared, only slight proteinuria, according to sonogram the kidneys had smooth surface and normal structure, normal blood values.

# Newborn

**Dg: premature baby, delivery in the 30th week of pregnancy, RS virus**

**Newborn - delivery in the 30th week of gestation**, he got sick with RS, he was in ARO for 3 weeks, doctors didn't give him a chance to survive.

**Biotronic treatment at a distance** - after it a significant improvement of the condition and complete recovery, according to the doctors it was a miracle.

# Valerie

**Dg: hearing loss**

**Hearing loss at age 5**, surgery planned

**Biotronic treatment for 5 days just before surgery** - then so much improved that surgery was cancelled

# Michal

**Dg: discharge from right ear, large polyp in front of eardrum**

**At around age 19 polyp in front of eardrum**, planned surgery to remove it

**Biotronic treatment for 5 days** - after it the polyp disappeared, surgery was cancelled

**References:** medical reports 3



# Petr

**Dg: migraines associated with vomiting**

**By age 10 several times a week recurrent migraines with vomiting**, medication did not help.

**Biotronic treatment for 5 days** - then the migraines disappeared completely

# Jan

**Dg: duodenal ulcer**

**5 years non-healing duodenal ulcer**

**Biotronic remote treatment via television** - after one treatment the ulcer healed

# Veronika

**Dg.chalazion**

**At 2,5 years old persistent chalazion on the lower eyelid of the left eye**, medical treatment without effect, surgical removal recommended

**Biotronic treatment** - followed by gradual shrinkage to subsequent disappearance without recurrence

**Reference:** medical report 4



# Vladimír

**Dg: epilepsy**

**At 21 years old epileptic seizures**, according to EEG 10/2000 epileptic process proven.

**Biotronic treatment for 5 days** - after it according to EEG 4/2001 epileptic process not proven

**Reference:** medical reports 5

# Štěpánka

**Dg: glaucoma**

**At 74**, she was taking eye drops for glaucoma regularly

**After biotronic treatment** - long-term reduction of intraocular pressure, medical treatment discontinued, dispensation only

# Infant

**Dg: open arterial duct**

**Open arterial duct since birth**

**Biotronic remote treatment** - at 6 months of age ( 26 years ago) spontaneous closure of the arterial duct occurred, according to doctors it is a miracle

# Bronislav

**Dg: ulcerative colitis highly active**

**Diagnosed with ulcerative colitis in 32 years** according to histology, in 34 years according to colonoscopy - highly active ulcerative colitis up to mid-transverse with proliferative changes and bacterial infection

**Biotronic treatment** - after it according to colonoscopy only post-inflammatory changes

**Reference:** medical reports 6

# Pavel

**Dg: central stroke of embolic origin with open foramen ovale**

**At the age of 31 years**, central stroke revealed foramen ovale patens

**Biotronic treatment repeatedly** - spontaneous closure of the foramen ovale - transesophageal echo

**Reference:** medical reports 7

# Ivana

**Dg: eczema**

**At 34, severe eczema**, unresponsive to medical treatment

**Biotronic treatment** - only 1 treatment, then the eczema disappeared within a few days and did not reappear

# Zdeňka

**Dg:** atrial fibrillation, bilateral heart failure, mitral and tricuspid valve involvement, tachycardia around 190 bpm

**At the age of 73**, in ICU due to heart failure, tachycardia unresponsive to treatment, still 120 bpm, patient weighed only 50 kg, heart surgery planned but postponed due to cachectic state.

**Biotronic remote treatment** - after 1 treatment pulse rate reduced to 80 bpm, then 62 bpm, discharged home after 10 days, had heart surgery a year later, here it was about saving the patient's life. The patient is still alive today, she is 78 years old.

**Reference:** medical report **9**

# Jaroslava

**Dg:** regressively changed fibrillary astrocytoma C of the spine

**At 57 years of age**, surgery for astrocytoma C of the spine with residual spastic quadriparesis with right-sided predominance, only partial resection of the tumor

**Biotronic treatment** - repeatedly, gradual improvement of condition, after 4 years MR C of spine - hypointense lesion of 20mm length and 6x5mm diameter, after 10 years MR C of spine and spinal cord - only glial scar on spinal cord

**Reference:** medical reports **10**



# Jindřich

**Dg: covid pneumonia**

**At 82 years** old, hospitalized for covid pneumonia with signs of sepsis and respiratory insufficiency, high CRP, cardiac dilatation, constant deterioration of condition, lying patient

**Biotronic remote treatment** - gradual improvement of condition, transferred to the pulmonary ward for treatment. After discharge, biotronic treatment for 5 days. According to the last lung X-ray, normal findings on the lungs, the patient is walking again and training cycling.

**Reference:** medical reports **11**

# Eva

**Dg: herpes zoster**

**At the age of 53**, herpes zoster over the entire right half of the body (on the abdomen and back), due to a polyvalent allergy it was not possible to give any antivirals, she could only tolerate boric acid solution, allergy to liquid powder, unbearable pain unresponsive to any analgesics

**Biotronic treatment for 5 days** - the first 3 days even more pain, but then gradual healing and complete disappearance of pain in a very short time. No scars left on the body. Considering the extent of the disease, this is a miracle.

**Reference:** photo **12**

# Vojtěch

**Dg: splinter fracture of the right tibia**

**At the age of 15**, he suffered a fracture of the tibia of his right leg after a collision with a car while cycling. Healing in a cast was unsuccessful, so after 6 weeks he was operated on - off-axis displacement of the fragments straightened with an intramedullary nail secured with 4 screws. The leg was not straight after 2 months.

**Biotronic treatment 2 months after surgery** - the leg straightened and the metal material inserted during osteosynthesis was bent, which was visible on the X-ray. After 3 months 2 locking screws had to be removed, one was intact, one broken.

**Reference:** medical reports **13**

# Jiřina

**Dg: urolithiasis**

**Female, 64 years old**, examined for nausea and right abdominal pain. Sonography revealed a 1 cm large stone in the kidney. She was put on a special tea cure which she followed for a year. After one year sonography showed a stone unchanged.

**Biotronic treatment 8x**, Follow-up sonography after treatment is free of nephrolithiasis.

**Reference:** medical report **14**

# Jan

**Dg: non-healing wound after abdominal hernia surgery, staphylococcal infection in the wound**

**At the age of 35 years, after abdominal hernia surgery,** he had a staphylococcal infection in the postoperative wound, non-healing abdomen, purulent secretion from the wound even after 3 months, he had severe pain.

**Biotronic treatment 3 months after surgery** - after the 1st treatment the wound calmed down and stopped hurting. After 2 days, 2nd treatment, after which a large amount of pus and stitches residue oozed out of the wound. After that the wound healed very quickly.

# Marie

**Dg: Lymphoedema in the legs**

**Female 75 years old,** she has suffered from lymphedema and varicose veins in the legs all her life.

**Biotronic treatment indicated due to arthritis.** After the first treatment she went to urinate repeatedly throughout the night and woke up in the morning with her legs of half volume . This remained the case for the rest of her life. She died at 90 years old.



# REFERENCES

2

1

Fakultní nemocnice Na Bulovce - Oddělení dětské chirurgie a traumatologie  
Přednosta: Primář MUDr. Karel Harváněk  
Budínova 2, 180 81 Praha 8, tel.: 26608 2217

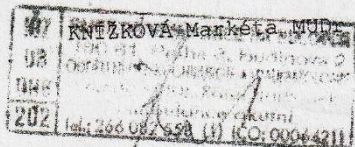
Jméno a příjmení: Marie  
Adresa:

Rodné číslo:  
Poř.:

AMBULANTNÍ VYŠETŘENÍ ZE DNE: 01.02.2010 - 11:03  
D180 Hemangiom kterékoliv lokalizace

Jedná se o postupně se jizvící hemangiom na zádech, zatím chirurgická intervence není třeba. KO za 1 rok  
Účet: v: 52022

Tisk ze dne: 01.02.2010-11:07



ÚSPĚCH LÉČBY - léta 2007-2009



FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
Neurochirurgická klinika dětí a dospělých  
2. LF UK a FN Motol  
Přednosta: Doc. MUDr. Michal Tichý, CSc.  
Tel.: odd. 224 432 554, sekretariát 224 432 501

## Propouštěcí zpráva

Příjmení a jméno: Šimon  
Datum narození:  
Místo trvalého pobytu:

Rodné číslo:  
Pojišťovna:

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,  
podáváme Vám zprávu o pacientovi hospitalizovaném na naší klinice od 18.03.2018 11:00 hod. do 29.03.2018 14:30 hod.

DŮVOD PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI: po operaci

### ANAMNÉZA:

RA: bez neurologické a onkologické zátěže, matka zdráva, otec zdrav, / st.p. op. arachnoidální cysty, sourozenci sestra 9 let, zdráva

OA: Z 2. gravidity, průběh těhotenství klidný, porod v termínu, záhlavím, ph 3030 g, pd 50 cm, poporodní adaptace v normě, výživa -kojen 4 měsíce

Nemocnost v dětství: běžné dětské nemoci ve čtyřech letech otitida bilat recid. 2/18 orchiepididymitis l.dx, varikokéla vlevo

Prodělané dětské infekční nemoci: plané neštovice 2013

Hospitalizace: DO Jihlava 2/18 orchiepididymitis l.dx

Operace: Datum operace: 13.03.18 14:50 Operátor: MUDr.Vaculík Miroslav, Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum

TU ZJ, obstrukční hydrocefalus Operační výkon: ZD F dx

Datum operace: 16.03.18 08:00 Operátor: MUDr.Libý Petr,Ph.D., Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum

Solidně-cystický tumor ZJ, stp. zavedení ZKD F dx. Operační výkon: Odstranění solidně-cystického tumoru ZJ

Úrazy: běžné Očkování: dle kalendáře Psychomotorický vývoj: v normě EA: negativní AA. negat FA: bez trvalé medicace TA: abusus návykových látek negativní SA: z úplné rodiny, školka

NO: 6,5 letý chlapec, v posledním roce intermitentní bolesti hlavy, přechodné strabismus OP, pouze 1 x zvracel, v poslední době častější cefalea, méně jdi, nucené držení hlavy v předklonu.12.3.18 vyš. OP - papily nechráněné s prominencí 3-4D 13.3.18 provedeno CT mozku s nálezem solidně cystické expanze ve IV. komoře se supratent. hydrocefalem s transepend. přestupem moku ve F rozích bilat. Po domluvě přijat na naši kliniku k dovš. a operaci. Dne 13.3.2018 zavedena zevní komorová drenáž, doplněna předoperační MRI s potvrzením rozsáhlé solidně cystické expanze ZJ. Dne 16.3.2018 odstranění tumoru bez komplikací, poté dítě přeloženo na ARK FNM, kde proběhla bezprostřední pooperační péče, doplněna pooperační MRI s příznivým nálezem, bez komplikací, bez patrného residua nádoru. Pacient vigilizován a dne 18.3.2016 přeložen na JIP NCH.

### STAV PŘI PŘIJETÍ:

S: bez zn. bolestí v klidu, při manipulaci bolest lokální

O: KP Komp., GCS15, odkašlává, afebrilní, v kontaktu, lehce cerebellární, isokorie, foto 2+, ny 0, nezvrací, konč. mírně elevuje nad podložku při obleněném PM tempu relativně symetricky, rány převážány při příjmu, klidné, bez známek infektu, bez fluktuace nad zadní jámou, palp. citlivé okolí rány přím., hrudník: souměrný, dechové exkurze symetrické, poklep hrudníku jasný, dýchání poslechové skřípkové, bez vedlejších fenoménů, eupnoe, AS pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu.

Břicho: klidné, nebolestivé, poklep diferencovaný bubínkový, peristaltika slyšitelná, palpace bez hmatné resistance a bez bolesti, játra a slezina nezvětšeny, Nález na genitálu: genitál chlapecký, Končetiny: bez deformit, bez otoků, hybnost ve fyziologickém rozsahu, lýtka palpačně nebol.

Invaze:ČŽK,PMK, ZKD

Přijímající lékař: MUDr.Libý Petr,Ph.D.

### OPERACE ZA HOSPITALIZACE:

Datum operace: 13.03.18 14:50

Operátor: MUDr.Vaculík Miroslav,

Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum



ZJ, obstrukční hydrocefalus  
Jperální výkon: ZD F dx

Datum operace: 16.03.18 08:00  
Operátor: MUDr. Libý Petr, Ph.D.,  
Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum  
Solidně-cystický tumor ZJ, stp. zavedení ZKD F dx.  
Operační výkon: Odstranění solidně-cystického tumoru ZJ

#### PROVEDENÁ VYŠETŘENÍ A VÝKONY:

##### Konzilium: Rehabilitace logopeda

26.03.2018-09:18, PhDr. Durdilová Lucie, Ph.D.

OA: Dítě z II. fyz. grav., průběh těhotenství klidný, porod v termínu, záhlavím, PH 3030g, PD 50cm, poporodní adaptace v normě, výživa - kojen 4 měsíce.  
Nemocnost v dětství: běžné dětské nemoci, otitida bilat (2015) recid. (02/2018), orchiepididymitis l.dx., varikokéla vlevo; dětské infekční nemoci: varicella (2013)

NO: Tumor IV. komory (odstraněn 16.3., bez komplikací), obstrukční hydrocephalus, stp zavedení ZKD F dx.

#### Logopedická terapie:

Pokračujeme ve stimulaci porozumění řeči, aktivní verbální produkci; kontrola polykání.

**Aktivní verbální produkce** – již téměř na premorbidní úrovni, exprese již ve větách, obsahově přiléhavá, logické souvislosti bez obtíží, srozumitelnost řeči dobrá, artikule odpovídající věku.

**Polykání** – dítě živo per os; Tekutina – spojitě pít již bez obtíží, iniciace včasná, bez manifestních projevů aspirace. Konzistence pyré, pevné měkké - bez obtíží. Pevné konzistence - orální zpracování zlepšeno, již bez reziduí v ústní dutině. Příjem některých potravin (zejména pevných) omezen již premorbidně. Příjem tekutin, pevné stravy v celkové dostatečném denním objemu.

**Diagnostický závěr:** V současné chvíli bez poruchy polykání; exprese i percepce řeči v normě.

Logopedická péče ukončena, v případě obtíží prosím o nové konzilium nebo ambulantní péči klinického logopeda v místě bydliště.

#### Konzilium: Dětská psychiatrie

23.03.2018-14:45, MUDr. Kolouch David

Psychiatrické vyšetření u 6 let 9 měsíců starého chlapce hospitalizovaného na neurochirurgickém odd. po odstranění tumoru zadní jámy. Pooperačně rozvoj neklidu s křikem a zhoršení spolupráce zejména při manipulacích s pacientem, komplikující rehabilitaci. Žádáno konzilium k úpravě medikace.

FA: Ranital, Dexamed, Axetine

NO dle pacienta:

Jmenuje se Šimon, je mu 6 let, chodí do školky, má jít do školy. Hraje si na tabletu hru, dívá se na televizi. Nechce si moc povídat, hraje na tabletu. Je tady s mamkou, chodí sem za ním ještě táta a sestra. Je z Hodic...

NO dle matky:

V poslední době po operaci je neklidný, nejhůře reaguje když se s ním manipuluje, nechce rehabilitovat, křičí, odmítá spolupráci. Během dneška pozoruje mírné zlepšení stavu.

SPP:

klidní, orientaci nyní nelze hodnotit, spolupracuje spíše pasivně, oční kontakt příliš nenavazuje, verbální naváže, při odchodu i pozdraví, pm zpomalené, po oslovení matkou výzvě vyhoví, při manipulaci s pacientem hlasitě křičí až negativisticky, poruchy vnímání neexplorují, foria tupá, afektivita labilní, myšlení koherentní, floridní psychot. ff. nezachycují, spánek dle matky v normě, zvýšená anxiozita, neagresivní.

Závěr:

F06.8 Poruchy způsobené poškozením a dysfunkcí mozku, nelze vyloučit ani podíl dexamethasonu na zhoršení obtíží

Doporučení:

Do medikace přidat tiapridal, při hmotnosti 21,6 kg možno pacientovi podat Tiapridal 140 mg/ml 4-4-4 kapky, dle účtumu a efektu ev. možné snížení nebo postupné zvýšení dávky po 1 gtt. až do maxima 7-7-7 kapek/den. Naše kontrola dle potřeby.

**Konzilium: Dět.hemato-onkologie** 29.03.2018-09:48, MUDr.Sumerauer David  
6 letý chlapec po resekci TU ZJL dne 16.3.2018 na NCH klinice FNM. V předchorobí bolesti hlavy, dne 14.3. CT mozku se záchytem solidně -cystické expanze v zadní jámě podmiňující obstrukční hydrocefalus s dekompenzací, týž den přeložen do FNM, zavedena ZKD, následně doplněna diagnostická MR mozku potvrzující nález, zde převážně cystická expanze se solidním intramurálním uzlem, se sycením po podání k.i., bez známek restrikce difúze. MR obraz charakteristický pro PA.  
Dne 16.3.2018 makroskopicky radikální resekce TU ZJL (MUDr Libý)  
Histologie: pilocytický astrocytom gr. 1 (prof. Zámečník), molekul. geneticky prokázána fúze KIAA1549/BRAF (e16/e9)  
Pooperační mR mozku 17.3.2018 - bez prokazatelného makroskopického rezidua. Po operaci na ARK, průběh nekomplikovaný, extubován časné, polyká, litostivý, bez hrubého motorického deficitu.

Doporučení: sine terapie, dispenzarizace nutná  
Kontrolní MR do 3 měsíců od operace, pokud NCH neurčí jinak. Sledování neurologie, oftalmologem, onkologie a neurochirurgie. Kontrola na onkologii cestou neuroonkologické ambulance po tel. objednání 22443 6445 (sestra Douchová, sestra Nováková) nebo objednáni e-mailem: [vysetreni.kdho@fnmotol.cz](mailto:vysetreni.kdho@fnmotol.cz) ) s výsledkem MR mozku. V plánu klinické vyšetření a odběry.

#### Konzilium: Oční klinika

29.03.2018-13:11, as.MUDr. Štěpánková Jana

##### Oční vyšetření u lůžka

OPL: klidný přední segment makroskopicky v donlužené artef. mydriáze

neplným oftalmoskopem:

Fu OP: terč okrouhlý, semicirkulárně neohrazený, úzký úsek temporálně již náznak ohraničení, růžový, prominence do 1 D, bez hemoragií, exkavace naznačena centrálně, centrální odstup cévní branky, makula a sítnice zadního pólu bez patrných hrubých ložiskových změn cévy v zadním pólu obvyklého průběhu, dilatace i tortuosity

Fu OL: terč okrouhlý, semicirkulárně neohrazený, výraznější úsek temporálně ohraničen, růžový, prominence do 1 D, bez hemoragií, exkavace naznačena centrálně, centrální odstup cévní branky, makula a sítnice zadního pólu bez patrných hrubých ložiskových změn cévy v zadním pólu obvyklého průběhu, dilatace i tortuosity

Z.: naznačen ústup chronického městnání bilaterálně, dnes mírné stranově asymetrické,  
OP>OL (vpravo horší ohraničení terče)

naše kontrola podle Vašeho uvážení.

TERAPIE: analgetika, ATB, Dicynone

**PRŮBĚH HOSPITALIZACE:** Viz. NO, na JIPu bez komplikací, výdeje moku drenáží nízké, postupně uzavřena až extrahována. Pooperačně rozvoj neklidu s křikem a zhoršenou spoluprací zejména při manipulacích, komplikující rehabilitaci. Stav neklidu se zlepšují po nasazení tiapridalu. Šimon se dobře zotavuje, rána se hojí per primam. Na MRI obraz radikálního odstranění tumoru, onkologicky pouze sledování, na očním pozadí ustupuje chronické městnání. V dobrém stavu dne 29.03.2018 propuštěn domů

#### STAV PACIENTA PŘI PROPUSTĚNÍ:

29.03.2018-07:03

Subj. bez bolesti Obj. afebrilní, při vědomí, KP kompenzován, HK udrží v mngazzini, neo a paleocerebel. sy, rána klidná.

**ZÁVĚR:** stp. odstranění pilocytárního astrocytomu ZJ, stp. zavedení dočasné ZKD pro obstrukční hydrocephalus

**DOPORUČENÍ:** Kontrolní MRI v CA dne 27.6.2018, příjem na odd. NCH SPC dne 26.6.2018 do 10ti hodin, sebou prosíme souhlas pediatra s celkovou anestezí. Sledování neurologem, oftalmologem, onkologie a neurochirurgie. Kontrola na onkologii cestou neuroonkologické ambulance po tel. objednání 22443 6445 (sestra Douchová, sestra Nováková) nebo objednáni e-mailem: [vysetreni.kdho@fnmotol.cz](mailto:vysetreni.kdho@fnmotol.cz) ) s výsledkem MR mozku. V plánu klinické vyšetření a odběry. Tiapridal lze vysadit cca do měsíce nebo dle psychiatra.Viz. konzilium výše. Poslední medikace: Nurofen p.o. 5 - 5 - 5 - 5 ml, Tiapridal 140 mg/ml 4-4-4 kapky (R - P - V) dle účtumu a efektu ev. možné snížení nebo postupné zvýšení dávky po 1 gtt. až do maxima 7-7-7 kapek/den

Doc.MUDr. Tichý Michal,CSc.  
přednosta

MUDr.Vaculík Miroslav  
vedoucí oddělení

MUDr. Libý Petr,Ph.D.  
ošetřující lékař

Tisk ze dne: 29.03.2018-15:26





**FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE**  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
**Neurochirurgická klinika dětí a dospělých**  
**2. LF UK a FN Motol**  
Přednosta: Doc. MUDr. Michal Tichý, CSc.  
Tel.: odd. 224 432 530, sekretariát 224 432 501

### Propouštěcí zpráva

Příjmení a jméno:  
Datum narození:  
Místo trvalého pobytu:

**Šimon**

Rodné číslo:  
Pojišťovna :

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,  
podáváme Vám zprávu o pacientovi hospitalizovaném na naší klinice od **26.06.2018 10:30 hod. do 27.06.2018 16:00 hod.**

#### DŮVOD PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI:

Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikován pilocytární astrocytom přijat dne 26.6.2018 na naše oddělení k MR mozku v celkové anestezii. Od operace klinicky bez obtíží, prospívá dobře.

#### ANAMNÉZA:

**RA:** bez neurologické a onkologické zátěže, matka (1982) zdravá, otec (1980) st.p. op. arachnoidální cysty, sourozenci sestra (208), zdravá

**OA:** Z 2. gravidity, průběh těhotenství klidný, porod v termínu, záhlavím, ph 3030 g, pd 50 cm, poporodní adaptace v normě, výživa -kojen 4 měsíce

Nemocnost v dětství: běžné dětské nemoci ve čtyřech letech otitis bilat recid. 2/18 orchiepididymitis l.dx, varikokéla vlevo,

Prodělané dětské infekční nemoci: plané neštovice 2013

Hospitalizace: DO Jihlava 2/18 orchiepididymitis l.dx., NCh FN Motol (3/2018)

#### Operace:

St. p. zavedení ZD F dx. (13.3.2018)

St. p. odstranění solidně-cystického tumoru ZJ - histologicky pilocytární astrocytom (16.3.2018)

St. p. paracentese bilat. (6/2018)

**Úrazy:** běžné

**Očkování:** dle kalendáře

Psychomotorický vývoj: v normě

**EA:** negativní

**AA:** negat

**FA:** bez trvalé medikace

**TA:** abusus návykových látek negativní

**SA:** z úplné rodiny, školka

**NO:** Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikován pilocytární astrocytom přijat dne 26.6.2018 na naše oddělení k MR mozku v celkové anestezii. Od operace klinicky bez obtíží, prospívá dobře.

**Alergie:** Maminka pacienta neguje alergickou reakci u nemocného.

#### STAV PŘI PŘIJETÍ:

TT, výška = 122 cm, hmotnost = 23 400g, dechová frekvence, tepová frekvence, TK - viz sesterský záznam

Bolest: bez bolesti, spokojen.

Celkový stav: Při vědomí, spolupracuje, afebrilní, bez známek akutního infektu, habitus a trofika v normě,

hydratace dobrá, kůže čistá

Hlava: normocefalie, rány zhojeny, palpačně bez pozoruhodností, sklery bílé, spojivky růžové, zornice izokorické,

uši a nos bez výtoků, tlak na tragusy nebolestivý, hrdlo klidné, jazyk bez povlaku, chrup mléčný

Krk: šije volná, jizva po operaci ZJL zhojena, bez omezení hybnosti, krční uzliny podčelistní a podél kývačů

nezvětšeny, náplň krčních žil normální, štítná žláza nezvětšena

Hrudník: souměrný, dechové exkurze symetrické, poklep hrudníku jasný, dýchání poslechově sklípkové, bez

vedlejších fenoménů, eupnoe, AS pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu.

Břicho: klidné, nebolestivé, poklep diferencovaný bubínkový, peristaltika slyšitelná, palpce bez hmatné

resistance a bez bolesti, játra a slezina nezvětšeny

Nález na genitálu: genitál chlapečký, varikokéla sin.

Končetiny: bez deformit, bez otoků, hybnost ve fyziologickém rozsahu, lýtka palpačně nebol.

Lokální nález: Jizvy po operacích zhojeny.

Orientační neurologický nález: GCS 15, čilý, hraje si, nepláče, nezvrací, p.o. příjem dobrý.

Na MN norm. nález - bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, zornice izo, bez nystagmu, mimika sym, jazyk plazí středem, ostatní bpn., Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti. Stoj a chůze v normě, bez známek meningeálního dráždění.  
Přijímající lékař: MUDr. Václav Dlouhý

**OPERACE ZA HOSPITALIZACE:** Pacient během současné hospitalizace na našem oddělení nebyl operován.

#### PROVEDENÁ VYŠETŘENÍ A VÝKONY:

**RTG 27.06.2018-10:49:**

MRl mozku:

Indik.dg.:Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikován pilocytární astrocytom přijat dne 26.6.2018 na naše oddělení k MR mozku v celkové anestezii. Od operace klinicky bez obtíží, prospívá dobře.

Vyšetření provedeno ve 3 základních anatomických rovinách, T2w, flair, difuzní sekvence, T1w nativně a po aplikaci 5 ml Prohance i.v.

V porovnání s předchozím vyšetřením ze 17. 3. 2018 dále částečně regredovaly pooperační změny v zadní jámě. Dnes je pooperační dutina hladce konturovaná, s nevýraznými v T2w a flair hyperintenzní mi signálovými

změnami ve stěně. Po aplikaci kontrastní látky nedochází k patologickému syčení v této oblasti. Neprokazují známky porušení hematoencefalické bariéry ani patologické syčení obalů mozku, je patrné zesílení obalů v zadní

jámě v rámci pooperačních změn. Nevýrazné proužkovité pooperační změny vpravo frontálně po odstranění zevní jámě v rámci pooperačních změn. Nové ložiskové změny intrakraniálně neprokazují. Komorový systém je

komorové drenáže v částečné regresi. Subdurální efuze v zadní jámě úplné regresi.

proti minule stihlejší. Subarachnoidální prostory přiměřené šíře. Subdurální efuze v zadní jámě úplné regresi.

Nevelké slizniční změny v mastoidálních sklípčích vpravo.

Závěr: St.p. odstranění pilocytického astrocytomu zadní jámy lební. Částečná regrese pooperačních změn v zadní

jámě, neprokazují přítomnost recidivy tumoru. Komorový systém bez dilatace.

#### TERAPIE: Sine

**PRŮBĚH HOSPITALIZACE:** Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikován pilocytární astrocytom přijat dne 26.6.2018 na naše oddělení k MR mozku v celkové anestezii. Od operace klinicky bez obtíží, prospívá dobře.

Po přípravě provedena MR v celkové anestezii, neprokázána recidiva TU. Vigilizace z CA zcela bez

pozoruhodností, pacienta následně propouštíme do domácí péče.

#### STAV PACIENTA PŘI PROPUSČENÍ:

27.06.2018-13:00

S.: Bolesti neguje, jiné obtíže neguje, spokojen.

O.: GCS 15, tt = 36,7 st.

čilý, hraje si, nepláče, nezvrací, p.o. příjem dobrý.

Zornice isokorické, pohled bez nystagmu.

Jazyk plazí středem

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti. Stoj a chůze v normě, bez známek meningeálního dráždění.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti.



2

přednosta

vedoucí oddělení

ošetřující lékař

Tisk ze dne: 27.06.2018-15:24

ICP	FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLĚ
05	150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
002	Neurochirurgická klinika dětí a dospělých
007	2. stanice standard, část pro děti
	Přednosta: Doc. MUDr. Michal Tichý, CSc.
	Odbornost: 5F6 Tel.: 22443 2330
	DiG: 020002-273
	316/12

2

## Zdravotní záznam

Strana: 1 / 1

Příjmení:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Jméno:

Simon

Bydliště:

PSC:

Titul:

Ulice:

Kontakty:

20.06.2018

13:10

Lékař: 76479767

RČ:

Dg.: G938

Kontrolní EEG 19.4.18 pozadí grafu stabilní, odpovídající věku, bez asymetrie, ložisk., změn a bez epi GE. oční ko 6/18 - bez zunámnek měštnání na pozadí.

FA: Pamycoin - oboustranně mediotitida, jinak léky 0

NO: dle maminky úzkostný, obavy z dalších onemocnění, hlava nebolí, přechodně pocity nejistoty při zánětu v uších, nyní bez problémů.

Obj:

tenzní, spolupracuje dobře, artikuluje a polyká dobře, okohybná inervace je dobrá, m dotahuje všemi směry, bez nystagmu., mimika sym. diadochokineza jazyka, na HK bez parez, taxie je přesná, rr. šsv. na HK i DKK střední sym., sense norm., stoj III bez odchylek, chůze je volná, jistá

Závěr:

St.p. exstirpaci solidně - cystického TU zadní jámy lební / pilocytární astrocytom /

Úzkostné stavy, jinak neurotopicky zcela negat. neurolog. nález

Nyní bez mozečkové a vestibulární symptomatiky dop.

kontrola na NCH klinice Motol s aktuálním NMR mozku 27.6.18, pak onkolog. konzultace.

Sekundární záchvatové projevy nejsou žádné, EEG je negat.

76	Neurospace s.r.o.
479	MUDr. Vlastimil HŘEBEN
183	neurologická amb., ořib. 409
	Vrchlického 52, 586 01 Jihlava
	tel. 561 207 510

3

Kód pojišťovny:	požaduje dle A	ICP	Odbornost	76479767	Datum	27.6.2018	Čís. dokladu		Pol. č.
POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ K							ICP		
Pacient	[redacted]						Odbornost		
Č. pojistnice	[redacted]						Var. symbol		
Variabilní sym	[redacted]						Datum	Kód	Pol.
Odeslán ad:	[redacted]								
Požadováno:	CRL klinika Olomouc.								
<input checked="" type="checkbox"/> Konsiliární vyšetření									
<input type="checkbox"/> Vyšetření									
<input type="checkbox"/> Ošetření									
Doporučeno:									
<input type="checkbox"/> Převzetí do péče									
<input type="checkbox"/> Hospitalizace									
Důvod požadavku (doporučení):									
							Dne:		
							razítko a podpis		

## Poznámka:

Závažná anamnestická data:

Před 8lety sledován pro poruchu sluchu v Olomouci, považováno o VT. Slet nebyl na kontr., nyní výtok z pravého ucha, velký polyp před bubínkem. Léčen Augmentinem tbl 375mg.3x 1tbl. Dg. Otitis media chr.dx.campolypo. prosím o převzetí do péče, .

Výsledky provedených vyšetření:

93	MUDr. MAREK LAŽKOVÁ
236	ušní, nosní, krční
002	Neurologická amb.
	MOTOLNICE
	tel.: 0040 / 454 217

Diferenciálně diagnostická rozvaha:

Současná léčba, medikace včetně dávkování:

Zapůjčená dokumentace:

razítko a podpis požadujícího



3

OVS

Michal, r.č.

je v evidenci ambulance Foniatrické

kliniky VFN od 26.6.02.

Dg. chronický zánět pravého středouší s intermitentní sekrecí

Vpravo kombinovaná nedoslýchavost, ztráty dle Fowlera 53%, vlevo sluch ve fyziologických mezích.

Vzhledem k efektu konzervativní léčby, cílená ATB terapie dle výsledku bakteriologického vyšetření, 2x

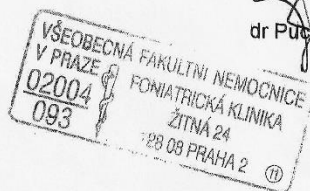
individuální autovakcina /Pseudomonas aeruginosa//, o operčním řešení uvažováno výhledově.

Doporučujeme vyloučit pobyt v prašném prostředí, v hluku a v prostředí, kde jsou přítomny toxické

látky.

11.4.03

dr. P. Čermáček



V DUBNU 2002 BIOTRONICKÁ LÉČBA

A DNE 26.6.2002 PŘI VYŠETŘENÍ

NA FONIATRII ŽÁDNÝ POLYP NEZJIŠTEN -

BEZE STOPY ZMIZEL - S POLYPEM BY VŮBEC ZDE

NEBYL PŘIJAT DO LÉČBY.

4

Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, Janského 11, 66902, Znojmo, TEL: 515 215 111  
Oční ambulance, Janského 11, 66902, Znojmo, TEL: 515 215 518

Tisk: 20.11.2013 10:0

## Oční vyšetření

Příjmení, jméno:

Veronika

Rodné číslo:

Adresa:

Zdravotní pojišťovna:

Pohlaví:

Žena

Dg.: H001 Chalazion

Datum návštěvy: 20.11.2013 9:49:23

Datum změny: 20.11.2013 10:06

Cca půl roku infiltrace na dolním víčku. cestou spádové oční amb dr Trávníčkové Floxal mast bez efektu, otec

dítěte CA nechce..

OSin chronická infiltrace dolního víčka vel do 10 mm, kůže nařalověla, zevnitř- proliferace a abscedující ložisko

ODx klidné

Dg.: OSin Chalazion palp infer abscedens

Dop extirpace ložiska chalazia palp infer v CA- jiné řešení nevidím, rodina si rozmyslí

Omega 3 NAK, B Komplex celkové

Lok th nadále dle spádového očního lékaře- mamínka poučená

Pacient (zákonný zástupce) byl srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o zdravotním stavu a o

navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách a bylo mu umožněno klást doplňující otázky,

které mu byly srozumitelně zodpovězeny. S poskytnutím zdravotní péče souhlasí.





5

## Lékařská zpráva - nález

Pacient : Vladimír  
Bydliště:  
Dg.:

RČ: 1762  
Poj:

Dne: 11.08.2000

Před půl rokem poprvé v životě první epil. záchvat GM, druhý se opakoval 8.srpna ve večerních hodinách v kině. Zatím nebyl vyšetřován. Bolesti hlavy jsou intermitentní. zatím je t.č. nezaměstnaný. V 5. třídě měl větší úraz hlavy na kole. obj. vyšší postavy, neurologicky nihil. Zá/Opakované záchvaty GM nejasné etiolo. dop.CT mozk, EEG, oční pozadí je v normě. zatím bez osustavné medikace.

EEG - 26/9 a 8.

KO - 1. a 2. měs.  
17/10/2000

40 MUDr. Miroslav Kavalír

5

## Lékařská zpráva - nález

Vladimír

RČ:  
Poj:

Dne: 26.10.2000

seznámen s EEG záznamem, který prokazuje epileptický proces. Sazen Geratam, Magne B6 1-0-0. Ko EEG v březnu 01. Zatím neschopen motorových vozidel.

40 MUDr. Miroslav Kavalír  
013 Neurologie GF 0189 / 5602  
001 344 01 Domažlice, Staška 265

Lékařská zpráva - nález

5

## Lékařská zpráva - nález

Pacient : Vladimír  
Bydliště:  
Dg.: R55

RČ:  
Poj:

Dne: 19.04.2001

Pacient má provedeno kontrolní EEG vyš, které neprokazuje epileptický proces, ale jsou nespecifické theta abnormity nad FT krajinami. Prozatím ponecháváme léčbu Geratam, Magne B6, kontrolu u nás za 3 m+ěsíce po objednání.

40 MUDr. Miroslav Kavalír  
013 Neurologie GF 0189 / 5602  
001 344 01 Domažlice, Staška 265

ÚSPĚŠNÁ LÉČBA



**PŘEDŘEČENÍ**

Zpráva ošetřujícímu lékaři

Pacient: Bronislav RČ: Stav:

Hospitalizace: 26.3.2003-5.4.2003 t.j. 10 dní

Trvalé bydliště:

Zaměstnání: řem. a kvalif. dělník, Měst. služby Písek Pražská - Pidič

Doporučen od: dr. Čejpová

RODINNÁ ANAMNÉZA: otec-DM II. typu, + sourozenci- zdraví

OSOBNÍ ANAMNÉZA: neguje DM, hypertenze, IM, CMP, inf. žloutenku, TBC

Častější KHCD, vážnější nestonal, operace: 0

Úraz: distorze hlez. kloubu PDK 2003, alergie 0, LA: 0

abusus: dříve 3-4 piva 3x týdně (cca 5 let), nyní 0

RYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ: Cca od konce února 2003 opakované průjmy, začátek v.s. po

dietní chybě. Teploty neměl (jen přechodně měl je asi před 14 dny), užíval

jen Paralen. Byl v PN pro ortop. záležitost, žádné další léky nebral.

Sám zkoušel jen čaje a černé uhlí. U PL pak po výtěru Hylak a Endiaron.

18.3. odběry - KO norma FW 20/30, urea, kreat, bili, ALT, AST, GMT, ALP, AMS LPS-

norma. Výtěr. E.Coli - hemolyt.

T.č. stolice 4-5x denně, různě během dne, vodnaté stolice červenavě zbarvená

(před tím pak byla různě hnědá). Hmotnost 78 kg (mival 81)-3kg za měsíc. Chvil

k jídlu +. Nezvracel, nauzeu neguje.

STATUS PRAESENS: váha 78kg TK 120/80 p 72/min

dýchání čisté, skřípkové, poklep jasný, AS pravid, ozvy srdeční jsou

zvučné, bez šelestu, Břicho měkké, nebol., bez rezistence, lien ani hepar

nejsou zvýšeny. tptt bilat. neg., peristaltika +

VÝSLEDKY: 75 kg TK 120/80 FW 38/62 .. 11/25

KO: HGB 152 [g/l] HCT 44.0 [%] WBC 8.7 RBC 5.18 MCH 29.4 [pg]

MCHC 34.6 MCV 85.0 [fl] PLT 237.0 + DIFF: N.SEG 66.0 N.BAND 5.0 EO

3.0 BASO 0.0 MONO 6.0 LYMPH 20.0

Močový sediment: M.PH 5.5 5.5 M.PROT 1 0 [arb.j.] M.GLU 0 0

[arb.j.] M.KETO 3 0 [arb.j.] M.UBG 0 0 [arb.j.] M.BILI 0 0

[arb.j.] M.KREV 0 0 [arb.j.] M.ERY 1 0 [arb.j.] M.LEU. 1 0

[arb.j.] M.EPIT 2 0 [arb.j.] M.HLEN 2 3 M.OXAL 1 2

Biochemie séra: BILIT 19.0 [umol/l] ALT 0.37 [ukat/l] AST 0.25

[ukat/l] ALP 1.57 [ukat/l] UREA 2.73 [mmol/l] U/CR 35.1 KREA

78.0 [umol/l] ALB 43.0 [g/l] GMT 0.32 [ukat/l] AMS 0.59 [U/l]

LPS 1.25 [ukat/l] GLUK 5.10 [mmol/l] CA 2.34 [mmol/l] TP 78.0

[g/l] NA 142.0 [mmol/l] K 4.03 [mmol/l] CL 98.0 [mmol/l] CRP

18.0 1.0 [mg/l]

Mikrobiologické(28.3.2003) - Materiál: M moč - negat.

Mikrobiologické(28.3.2003) - Materiál: RCA Stolice na Campylobacteria - negat

Mikrobiologické(29.3.2003) - Materiál: TOXDI Toxin Clostr.difficile - negat.

Histologie (1.4.2003) -

1) Částky sliznice tlustého střeva s ložiskovou smíšenou zánětlivou

infiltrací lamina propria, značný podíl zánětlivé infiltrace představují eosinofilní leukocyty.

2) Zánětlivě infiltrované částky sliznice tenkého střeva s celulizací stěny krypt v podobě nahromadění neutrofilních leukocytů.

3) Téměř normální sliznice tlustého střeva.

4) Stejný nálezn jako v předchozím vyšetření.

5) Sliznice tlustého střeva s hustou smíšenou zánětlivou infiltrací lamina propria, zánětlivě infiltrovaná je i stěna krypt.

6-7) Stejný nálezn jako v předchozím vyšetření, nepodařilo se nám prokázat povrchové ulcerace ani tvorbu kryptových abscesů. Nález nevylučuje klinickou diagnosu ulcerosní kolitidy, diferenciálně diagnosticky je třeba uvažovat o Crohnově chorobě.

Gastroenterologické (4.4.2003) - echokardio.vyšetření:

Vyšetřitelnost velmi dobrá. LKS s norm.EF, norm.velikosti. Na všech

chlopních norm.proudění krve, včetně chlop.pulm.IVS a mezisín.septum

spojité. Separaci perikard.nenalézáme.Ao.chlop.trojcípá. Na před.cipu

mitr.chlopně naznačen prolaps l.st.-insuf.neprokazují.

EKG:sinus 64/min prav., PQ 0.16, QRS 0.08, QT 0.40, qIII, osa + 70st.

Závěr: P osa - fysiologická

PRŮBĚH LÉČENÍ: Přiját pro susp.dg.po koloskopii jako idiopat.proktokolitida - v.s.floridní stadium do lienál.oběi. V průběhu hospitalizace při léčbě dochází k ústupu potíží. Propuštěn do domácího léčení.

DG:Idiopatická proktokolitida, floridní stadium (K51.0)

DOPORUČENÍ OŠETŘUJÍCÍMU LÉKAŘI: Prednison 20mg 2-0-0, Famosan 40mg 1-0-1

- dieta šetřící, kontrola v gastroporadně dne 11.4.2003 v 7.00 hod.nalačno,

při zhoršení kdykoliv. Kontrola PL do 3 dnů od propuštění. Pacient informován.

Propouštějící lékař:

MUDr.Jan Kolář

Písek, 5.4.2003

Primář oddělení:

MUDr. Ladislav Fabík

Razítko ústavu:

MUDr. Jan Kolář



## Zdravotní záznam

Příjmení:	Rodné číslo:	Pojišťovna
Jméno: <b>Bronislav</b>	Bydliště:	PSČ:
Titul:	Ulice:	
GAS	19.07.2007 12:31	Dg.: K518

## KOLOSKOPIE

Indikace: UC

odesílající lékař: Bortlík

premedikace: dle anesteziologa

přístroj: CF Q145

asistence: s.lva, Lida

datum vyšetření: 19.7.2007

## Nález:

p. zaveden do anu a rekta, v rektu se objevují zpočátku mírné, postupně těžké zánětlivé změny, kyprá granulovaná sliznice, rozsáhlé mapovité defekty, hlenohnisavý povlak, změny pokračují do sigmatu a descendens, v transversu postupně mírnější změny, cca od poloviny transversa a v ascendens je sliznice klidná, B. chlopečň zející, term. ileum klidné.

Závěr: Těžká levostranná ulcerosní kolitida (Mayo 3).

Anest.konzilium:i.v.anestezie:podán Rapifen 2 ml,Propofol 100 mg.Během výkonu dýchání spont,dostatečné.Při předání na odd.probuzen,dýchá spont,komunikuje.Pacient poučen.SpO2 98%.

Dr.Václava Vodičková

Výkony: 15022 (K518), 15404 (K518), 15445 (3x, K518), 15440 (K518)

## Zdravotní záznam

Příjmení:	Rodné číslo:	Pojišťovna
Jméno: <b>Bronislav</b>	Bydliště:	PSČ:
Titul:	Ulice:	
Kontakt:		
GAS	13.12.2007 10:53	Lékař: 07170011 RČ: Dg.: K518

## REKTOSKOPIE

Indikace: UC, kontrola  
odesílající lékař: Bortlík  
premedikace: bez  
přístroj: CF Q145  
asistence: I.Šeberová, L.Procházková  
datum vyšetření: 13.12.2007

## Nález:

p. zaveden do anu a rekta, kde je sliznice ložiskově zarudlá, místy patrná kresba, posléze se objevují vředy a v.s. zánětlivé polypy, nejvýraznější změny jsou v rektosigmatu a aborálním sigmatu, pak změny ustupují, od 30 do 40 cm jen mírné změny bezu vředů.  
Biopsie.

Závěr: Známky přetrvávající střední až vysoké aktivity UC, Mayo 3.

M.Bortlík

Dnes vizita W8.

Applikace medikace, provedeny odběry, aktuální stav viz deník.

M.Bortlík

KLINICKÉ A VÝZKUMNÉ CENTRUM PRO STŘEVNÍ ZÁNĚTY

ISCARE I.V.F. a.s. Lighthouse

Jankovcova 1569/2c, 170 04 Praha 7

vedoucí lékař: Prof.MUDr.Milan Lukáš, CSc.

telefon: 234770299; urgentní služba: 234770256; fax:

234770300; e-mail: lukas@iscare.cz

Výkony: 15022 (K518), 15403 (K518), 15445 (2x, K518), 15440 (K518)





7

## LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro

rodné č.

C. pojistovny

Příjmení, jméno

rok nar.

prot.

Klin. dg.

Provedeno vyšetření

dne

Paul

23.6.2001

Pacient podle dokumentace 5/99 prodělal CMP v.s. na embolizačním podkladě s pravostannou hemiparézou, byl hospitalizován zde na neurologii, při UZ srdce bylo tehdy zjištěno otevřené foramen ovale, jinak jen lehká mitrální regurgitace, pro nebezpečí paradoxní embolie od té doby užívá Warfarin, nyní bez jiné medikace. Se srdcem obtíže neměl, jen před týdnem cítil tlak v jednom místě na hrudi. Po CMP byl ještě vyšetřován ve FN Plzeň, nález nemá s sebou.

Obj. KP komp., TK 120/90, akce prav. klidná.

**Závěr:** z kardiologického hlediska je u pacienta přítomno pouze foramen ovale patens - má jej velké procento populace, ale u pacientů po CMP se nyní doporučuje jeho uzavření, pak by nemusil užívat Warfarin. Z našeho hlediska tedy doporučuji doplnění jícnového UZ - objednan, podle výsledku pak domluvíme další postup (foramen ovale lze uzavřít katetrizačně - začínáme i na našem pracovišti, další možno je operativní uzávěr). Medikace zatím idem. Jinak v podstatě není žádný důvod k dispenzarizaci u kardiologa, pouze disp. neurologem.

DITIS 114 140

Prosím ještě o zapůjčení dokumentace - vrátím ji v úterý 27. 11. 2001.

Dodává DITIS s.r.o., PS 31, Oldřichovice 24, 562 06 Ústí nad Orlicí, telefon 0465/524027, fax + zážnam: 0465/525701, e-mail: ditis@ditis.cz, http://www.ditis.cz

006  
Kardiologické oddělení  
MUDr. Štěpánka Sindelářová  
713  
tel. 033 / 787 1111

7

## LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro

rodné č.

pojišťovny

Pavel

Příjmení, jméno

rok nar.

č. prot.

Klin. dg.

Provedeno vyšetření

jícnové ECMO

dne

2.11.01

V klidné lokální anestezii Lidocain sprayem provedeno transesophageální echokardiografické vyšetření multipalární sondou.

Srdeční oddíly včetně ouška levé síně jsou volné, chlopně zcela jemné, jen stopová mitrální regurgitace. Sínové septum je jemné, intaktní, nedaří se prokázat defekt ve 2D ani v barvě při dobré vyšetřitelnosti, foramen ovale je nyní uzavřené.

**Závěr:** echografický nález je nyní zcela fyziologický, ~~neexistuje~~ z kardiologického hlediska bez nutnosti zvláštní léčby. Anamn. před 2 lety popisováno otevřené foramen ovale, pacient je po CMP a užívá proto trvale Warfarin. Z našeho hlediska by bylo možno Warfarin nahradit antiagregancii - nutno ale ještě konzultovat neurologa. ./.

DITIS 114 144 0

Dodává DITIS s.r.o., PS 31, Oldřichovice 24, 562 06 Ústí nad Orlicí, tel.: 0465/524027, fax+zážnam: 0465/525701, e-mail: ditis@ditis.cz, http://www.ditis.cz



## Fakultní nemocnice Plzeň

Edvarda Beneše 13. 30599 Plzeň, IČO: 00669806

Tel: 377142414

II. interní klinika

Přednosta Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.

## Lékařská zpráva

Paní ZDENKA r.č. byla hospitalizována na II. interní klinice od 2.5.2016 do 12.5.2016. Pojišťovna 207. Č. chor.: 0823/16.

Hospitalizace ve Fakultní nemocnici Plzeň:  
2.5.2016 - 12.5.2016 II. interní klinika

## Hospitalizační aktuální diagnózy:

Fibrilace síní s rychlou komorovou odpovědí, resinuzace po amiodaronu.

Oboustranné srdeční selhání.

Postižení mitrální a trikuspidální chlopně. významné insuficience indikované ke KCH výkonu.

## Další chronické a anamnestické diagnózy:

Paroxysmální fibrilace síní.

Arteriální hypertenze.

Hypercholesterolemie.

Nynější onemocnění a průběh hospitalizace: pacientka byla odeslána k hospitalizaci ošetřujícím kardiologem pro recidivu fibrilace síní provázenou vysokou frekvencí komor a biat. kardiální subkompensací. Vstupní tepovou frekvenci +-190/min se nedařilo farmakologicky korigovat a byla zamýšlena kardioverze po předchozím TEE vyloučení intrakavitární trombózy, od toho však s ohledem na velikost srdečních síní a významné regurgitace na AV chlopních upuštěno, místo toho i.v. aplikován amiodaron ke kontrole frekvence. Při této léčbě došlo k resinuzaci. Po úpravě srdečního rytmu a při současné léčbě srdečního selhání dosaženo kardiální rekompensace. Stav nemocné konzultován s kardiologickou ambulancí ohledně chirurgické léčby chlopněních vad - ta je indikovaná a pacientka s operací souhlasí. Zahájeno vyšetřování fokusů (viz vyšetření níže). Kultivační nálezy v nose léčen dle doporučení mikrobiologa. Ponechána léčba LMWH. Další postup po domluvě s ošetřujícím lékařem MUDr. Brunátem ponecháváme v jeho režii. Pacientku v celkově dobrém stavu propouštíme domů.

## Doporučení:

Kardiochirurgická operace pro insuficienci trikuspidální a mitrální chlopně, termín operace a zbytek příprav po domluvě obstará Dr. Brunát. Děkujeme.  
Prosim stomatologa a gynekologa o vyšetření ohledně infekčních fokusů (stomatologie včetně rtg). Děkujeme.

## Ordinované léky:

TRITACE tbl. 1,25 mg, dávkování: 1 - 0 - 0

FURON tbl. 40 mg, dávkování: 1 - 0 - 0

VASOCARDIN tbl. 50 mg, dávkování: 1/2 - 0 - 1/2,

PAMYCON gtt. dávkování: 3 x denně 3 - 5 kapek do nosu

CLEXANE FORTE inj. 0,8 ml, dávkování: 1 - 0 - 0

Výsledky laboratorního vyšetření 2.5.2016 15:38 - 10.5.2016 07:11

Krevní obraz: B--Le: 8,40 8,80 6,40 5,70 7,30 6,20 5,40 10<sup>9</sup>/l B--Ery: 4,07 3,89 4,19 4,02 3,87 3,95 3,90 10<sup>12</sup>/l B--Hb: 118 116 123 117 113 115 111 g/l B--HTK: 0,377 0,360 0,393 0,373 0,358 0,365 0,353 1 B--Objerv: 93 93 94 93 93 93 91 fl B--Hberv: 29,1 29,7 29,3 29,1 29,3 29,2 28,5 pg B--Hbkonc: 314 321 312 314 317 316 315 g/l B--Erytr.křivka: 15,1 16,1 15,3 14,8 15,5 14,7 14,6 % B--Trombo: 238 246 230 222 238 202 184 10<sup>9</sup>/l  
Dif aut: B--Seg: 0,740 1 B--Ly: 0,171 1 B--Mo: 0,069 1 B--Eo: 0,009 1 B--Ba:

Fakultní nemocnice Plzeň, II. interní klinika, Edvarda Beneše 13. 30599 Plzeň, IČO: 00669806

pacient ZDENKA

udělost 12.5.2016

Propuštění z hospitalizace

Pohlaví F

příloha strana 2

0,011 1 B--Seg - abs: 6,20 10<sup>9</sup>/l B--Ly - abs: 1,40 10<sup>9</sup>/l B--Mo - abs: 0,60 10<sup>9</sup>/l B--Eo - abs: 0,10 10<sup>9</sup>/l B--Ba - abs: 0,10 10<sup>9</sup>/l  
Biochemie: P/S--Bil.celk: 19 umol/l P/S--AST: 0,53 0,49 0,58 0,77 0,66 0,49 ukat/l P/S--ALT: 0,61 0,56 0,65 0,76 0,72 0,58 ukat/l P/S--GGT: 0,35 ukat/l P/S--ALP: 1,20 ukat/l P/S--AMS: 1,39 ukat/l P/S--Glukoza: 5,9 6,2 5,5 5,0 5,3 5,4 mmol/l P/S--Močovina: 5,8 5,4 7,0 5,5 3,4 1,6 3,6 mmol/l P/S--Kreatinin: 102 102 103 104 87 71 84 umol/l P/S--Kys.močová: 314 umol/l P/S--Sodík: 146 148 144 144 145 148 143 144 mmol/l P/S--Draslík: 4,4 3,7 3,8 3,2 3,0 Opakováno! 3,4 3,9 4,8 mmol/l P/S--Chloridy: 111 112 105 104 107 110 106 107 mmol/l qS--Cl.korig.: 106 mmol/l P/S--Vápník: 2,24 mmol/l P/S--Fosfor: 0,97 mmol/l qS--Ca x P: 2,2 - P/S--Hrscik: 0,95 0,87 mmol/l P/S--Osmolalita: 305 mmol/kg qS--Osmol.výpočet: 304 308 301 299 299 303 mmol/kg qS--Osm.efekt.výp.: 298 302 294 293 295 301 mmol/kg P/S--Celk.bil.kovina: 69,3 g/l P/S--Albumin: 39,2 g/l P/S--CRP: 13 10 13 9 6 6 4 mg/l P/S--CK: 2,05 ukat/l P/S--Mvglobin: 55 ug/l P--Troponin T hs: 17 ng/l P/S--NT pro BNP: 3 950 ng/l  
Hemokoagulace: P--APTT: 25,8 s P--APTT-R: 0,87 1 P--Protrombin.čas: 12,8 13,7 13,3 s P--PT-R: 1,11 1,19 1,16 1 P--INR: 1,1 1,2 1,2 1 P--Trombin.čas: 13,3 s P--Trombin.čas-R: 0,96 1 P--Fbg: 4,14 g/l P--D-dimery kvant.: 1,62 mg/l FEU Lipidogram: P/S--Cholesterol: 2,72 2,55 mmol/l P/S--TG: 0,82 0,87 mmol/l P/S--HDL: 0,99 0,94 mmol/l qS--LDL: 1,36 1,21 mmol/l qS--nonHDL cholesterol: 1,7 1,6 mmol/l qS--Index log (TG/HDL): -0,08 -0,03 1  
U--Glukoza: neg. arb.j. U--Bil.kovina: neg. arb.j. U--Urobilinogen: neg. arb.j. U--Krev: neg. arb.j. U--Bilirubin: neg. arb.j. U--Urobilinogen: neg. arb.j. U--Leuko chem.: neg. arb.j. U--Nitrity: neg. arb.j. U--Spec.hmotnost: 1,004 g/ml U--Kritéria sed.: bpn  
Odhad glom.filtrace: qS--GF-MDRD: 0,77 0,77 0,76 0,75 0,92 1,17 0,96 ml/s qS--GF-kreatinin: 0,78 0,78 0,78 0,77 0,95 1,22 0,99 ml/s  
Virové hepatitidy: P/S--HBsAg: negativ. S/CO  
Hormony: S--TSH: 2,56 mIU/L S--FT4: 21,92 pmol/l S--FT3 statim: 3,98 pmol/l Infekční sérologie: S--RRR: negativ. titr S--TPPA: negativ.  
Vyšetření hemokoagulace: P--APTT: 25,8 s P--INR: 1,1 1,2 1,2 1 P--Fbg: 4,14 g/l P--Trombin.čas: 13,3 s P--D-dimery kvant.: 1,62 mg/l FEU  
Mikrobiologické vyšetření - moč 3.5.2016 06:00: negativní  
Mikrobiologické vyšetření - nos 3.5.2016 12:00: Staphylococcus aureus ojedinele  
Mikrobiologické vyšetření - krk 3.5.2016 12:00: norm. orofar. flora, Escherichia coli

## Ostatní vyšetření:

EKG při příjmu: akce srdeční nepravidelná, fibrilace síní., frekvence 170-190/min., vektor osy QRS intermed., QRS 0,08.

EKG při propuštění: akce srdeční nepravidelná, rytmus sinusový se síňovými extrasystolami, fr. 60/min., vektor osy QRS intermediární, PQ 0,08, QRS 0,08, ST izoel., T vlny neg. ve III, V1-V4 (bez vývoje od resinuzace).

Hodnoty TK: 115/60, 120/55, 120/65

Konziliární ORL vyšetření 6.5.2016 11:40

bez ORL potíží

otoskopicky v normě, sliznice nonsi klidné, st. p. TE, lůžka klidná

RTG VDN není k dispozici

výtěry: nos - Staphylococcus aureus, krk - Escherichia coli

dop: doplnit RTG VDN, přeléčit ATB dle výtěrů

RTG plic 3.5.2016 13:21

Vlevo bazální výpotek, v množství okolo 300 ml. Vpravo nad bránici ložisk. stín vel. 20x11 mm nejasněho původu. Zmnožená plicní kresba na hranici intersticiálního městnání v MO.

Srdce rozšířené oběma směry. Sklerotický oblouk aorty.

mc



#### RTG plic 6.5.2016 17:43

Pravá pol. bránice ostrá, vlevo brániční kontura nehodnotitelná při fluidothoraxu okolo 300ml. Ve shodě s min. vyš. přetrvává pruhovité zastření vpravo bazálně. Srdce rozšířeno na obě strany, sklerosa aorty. ČZK zavedený z pravé subklavie zasahuje 3cm do pravé síně.

#### RTG vedlejších dutin 9.5.2016 13:01

Nástěnná hyperplasie sliznice laterálně v levém antru šíře do 10 mm, polyposní hyperplasie sliznice v bazi levého antra velikostí do 12 mm. Ostatní VDN volné.

#### CT plic a mediastína s KL i.v. 5.5.2016 11:45

Oboustranný fluidothorax o vrstvy šíře 18 mm vpravo a 27 mm vlevo, tekutina uložena více subpulmonálně. Srpkovitá kompresivní atelektáza přilehlého parenchymu dolního laloku oboustranně. Bez ložiskových či infiltrativních změn. V mediastinu je ojedinělá uzlina velikosti 11 x 7 mm před karinou (nedosahuje patologické velikosti), nevelká axiální hiátová hernie žaludku, jinak bez patologických útvarů. Levá podklíčková žíla se v krátkém úseku mezi I. žebrem a klíční kostí nezobrazuje, nespíše je stlačena. Výraznější náplň povrchových žil na hrudní stěně a krku.

**Závěr:** Oboustranný fluidothorax s kompresivními atelektázami parenchymu, bez ložiskových či infiltrativních změn. Nejspíše pouze stlačení levé podklíčkové žíly při vzpažení (méně pravděpodobný je uzávěr). srovnejte s klinikou.

#### Sonografické vyšetření 5.5.2016 12:29

##### Obraz dx:

ACC - normální nález  
 Bifurkace - normální nález  
 ACI - normální nález  
 ACE - lehké nástěnné změny  
 AV - normální šíře i průtoku

##### Obraz sin:

ACC - normální nález  
 Bifurkace - lehké sklerotické změny  
 ACI - lehké nástěnné změny  
 ACE - lehké nástěnné změny  
 AV - normální nález

**Závěr:** Nejistěná významná stenóza ne karotických tepnách, rovněž průtok na vertebrálních tepnách je normální.

#### Sono břicha 6.5.2016 07:33

Játra norm.. Žlučník špatně přehledný, žl. cesty štíhlé. Pankreatická oblast bez expanzí, samotná žláza však špatně přehledná. Slezina norm., při jejím dolním pólu splenikus vel. 14 mm. Ledviny norm.. RP bez hrubých expanzí. Aorta štíhlá. V lumen močového měchýře PMK, jinak močový měchýř bez hrubších patol. změn. Peritoneální dutina bez výpotku.

#### Echokardiografické vyšetření 3.5.2016 09:20

Kořen aorty [mm]: 32, Levá síň [mm]: 51, Levá komora - diastola [mm]: 40, Levá komora - systola [mm]: 27, Levá komora - septum [mm]: 11, Levá komora - zadní stěna [mm]: 11

**Závěr:** Vyšetření při významné tachyarytmické akci, hodnocení hemodynamiky v této situaci není reprezentativní.

Levá komora nerozšířená, stěny mírně ztlustělé, systolická funkce se jeví jako dobrá. Rozšířené obě srdeční síně. Aortální chlopeč je lehce degenerativně změněn, trojicpá, bez vady. Na plicnicové chlopni je regurgitace v.s. méně významná. Minimálně středně významná regurgitace je na chlopni mitrální a významná regurgitace na chlopni trikuspidální s PISA efektem. Perikard bez výpotku. Původní záměr provedení TEE a EKV byl změněn, TEE proto neprováděna.

**Echokardiografické vyšetření (TTE) 10.5.2016 10:40 KCH - ambulance**  
 Levá komora: LKd [mm] 45 IVSd [mm] 12 ZSd [mm] 11 index. hmotnost LK [g/m<sup>2</sup>] 119 LVRWT 0,49 ejekční frakce LK [%] 60 kinetika stěny LK normální Levá síň: LS [mm] 48 LAA [cm<sup>2</sup>] 29 Pravá komora: PK [mm] 28 EFPK [%] 55 Hrudní aorta: bulbus [mm] 33 Ao asc. [mm] 36 Aortální chlopeč: normální nález Mitrální chlopeč: viz závěr Trikuspidální chlopeč: viz závěr Chlopeč plicnice: normální nález Perikard: normální nález  
**Závěr:** Je přítomen stopový perikardiální výpotek, srdeční odd. jsou rozvinuty bez známek útlaku. Normální velikost hypertrofické LKS, bez regionálních poruch kinetiky, normální celková systolická funkce, EF LKS 60%. Normální šíře kořene Ao, trojicpá mírně degenerativní Ao chlopeč bez stenózy, stopová regurgitace, mírná dilatace ascendenntní Ao 36mm, oblouk normální, bez koarktace v typické lokalizaci. Mírné fibrotické změny Mi chlopně, dilatace MI anulu (předozadně v PLAX 42mm), úzká zóna koaptace až porucha apozice předního cípu mitralis, funkční středně významná až významná Mi regurgitace - středním až širším centrálním jetem do 2/3 dilatované LS, Mi regurgitace 3.stupně ze 4. Normální velikost a systolická funkce PKS, normální TAPSE, dilatace Tri anulu na 39mm. funkční středně významná až významná Tri regurgitace - středním jetem do 2/3 dilatované PS, Tri regurgitace 3.stupně/4, vrcholový Tri regurgitační gradient 32-42mmHg, dle DDŽ je zvýšený tlak v PS, CVP odhadem 15mmHg, odhadnutý sPAP 47-57mmHg. střední plicní hypertenze. Malá pulmonální regurgitace, dPAP 21mmHg odhadem, není pulmonální stenóza. Při limitacích TTE není patrný DSS a PFO.  
 Zá: Symptomatická, významná funkční Mi a Tri regurgitace, dilatace obou síní, plicní hypertenze, recidivující Fis. Normální systolická funkce obou nezávětšených srdečních komor. Stav po srdečním selhání.  
 Pleura: vpravo kolem 50ml, vlevo kolem 200ml volné tekutiny.  
 Dop: zvážit operační řešení po stabilizaci celkového stavu, ještě není rozhodnuta, domluvi se s oš. kardiologem. Podrobně poučena, vydána edukační brožura

#### Spirometrické vyšetření 4.5.2016 10:50

IVC: 2.05 - 84 %  
 FEV1/IVC: 68 - 90 %

**Terapie za hospitalizace:** Vasocardin, Amlodaron, Tritace, Furon, Clexane

V Plzni 12.5.2016

MUDr. Alois Mádle CSc.  
 vedoucí lékař pracoviště

MUDr. Radovan Kunc  
 ošetřující lékař

#### Vystavené recepty:

TRITACE 1,25 MG por tbl nob 20x1,25mg, počet balení: 1  
 FURON 40 MG por tbl nob 50x40mg, počet balení: 1  
 VASOCARDIN 50 por tbl nob 50x50mg, počet balení: 1  
 pamyconové nosní kapky, počet balení: 1  
 CLEXANE FORTE sdr inj sol isp 10x0,8ml, počet balení: 1



## Fakultní nemocnice v Plzni

Alej Svobody 80, 304 60, Plzeň, tel: 019/7104371, fax: 019/7259714

## Neurochirurgické oddělení

Přednosta: Prim. MUDr. Milan Choc

NCH - lůžka A

## Lékařská zpráva

Číslo chorobopisu: 907/2000

JAROSLAVA r.č. / č.p. \_\_\_\_\_, zdrav. poj. \_\_\_\_\_, byl  
hospitalizován na klinice / odd.: Neurochirurgické oddělení od 4.10.2000 do 20.10.2000.

Nemocná přijata na doporučení neurologické kliniky pro expanzivní proces v krčním úseku kanálu páteřního.

OA: St.p. hysterektomie pro myomy, arteriální hypertenze od 35 let

Léky: Gopten 2 mg 1-0-0, Norvasc 1/2-0-0, Moduretic 1/2-0-0.

ALERGIE: neguje

Anamnesticky: asi od poloviny září t.r. pozoruje bolesti pravého ramene. Před týdnem se ráno probudila s necitlivostí pravé paže, a postupně i ztráta hybnosti pravé HK. Po čtyřech dnech se začala zhoršovat i hybnost pravé DK. Jinak bez dalších obtíží. Přijata na neurologickou kliniku FN Plzeň, kde provedeno MRI krční páteře, konzultován náš konziliář a nemocná následně přijata na naše oddělení.

Objektivně při přijetí na naše oddělení: lucidní, orientovaná, pravačka, obězní. Kvadruparesa s dominantním postižením pravých končetin, s maximem na PHK. Porucha čítí vpravo od dermatomu C5-6 včetně distálně.

MRI C páteře prokazuje hyperintenzivní ložisko intramedullárně velikosti 18x8x4 mm v dorsální části míchy více vpravo. Dorsální osteofyt C5/6 stlačující durální vak.

Předoperační rozvaha: 14 dní progredující kvadruparéza s výraznějším postižením pravostranných končetin a výraznější poruchou algického čítí vpravo od dermatomu C5 distálně. NMR prokazuje v T1 a zvláště v T2 obraze hyperintenzní ložisko převážně vpravo od střední čáry v rozsahu C3-4 8x8x18mm doutníkového tvaru.

Operace dne: 10.10.2000

Dekompresivní laminektomie C3,4,5, podálná myelotomie C3-4, biopsie ze zadních provazců vpravo, plastika tvrdé pleny fascií šijního svalstva. Peroperační monitoring SEP, MEP.

[Prim. MUDr. Milan Choc]

Histologie: 12637/00 Regresivně změněný fibrilární astrocytom.

Dg.: C72.0 Dg.MKN-O: 9420/32

Pooperační průběh: bez komplikací, postupně se upravuje pooperační zhoršení hybnosti pravostranných končetin. Při dimisi nemocná rehabilituje chůzi s oporou jedné osoby, na PHK i PDK hybnost ve všech segmentech slabší silou, vlevo norm., Dufour + vpravo, Ming. na HK bez poklesu, na DK s pomalým poklesem vpravo. močí cévkou. Rána zhojena p.p.int., stehy odstraněny.

Závěr: Nemocnou po domluvě překládáme k další rehabilitaci zpět na NK FN Plzeň, za převzetí nemocné děkujeme Pooperační radioterapie není indikována. Dop. plastový límec mimo lůžko. Poslední medikace: Kalicor 3-2-1, Cerucal 1-1-1, Norvasc 10mg 1/2-0-0, Gopten 2mg 1-0-0, Moduretic 1/2-0-0, Fraxiparine 0,3ml s.c. Kontrola na naší ambulanci za 6 týdnů v 10-12 h, při potížích kontrola dříve.

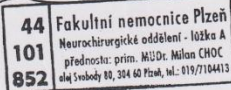
Diagnózy: Astrocytom míšní v obl. C3-4 více vpravo

Arteriální hypertenze

Obezita

Prim. MUDr. Milan Choc  
přednosta oddělení

MUDr. Vladimír Rohan  
ošetř. lékař



24.3.2003 11:27

Neurochirurgická kontrola:

Od minulé kontroly před rokem pocituje "sponování" pravé ruky a pravé nohy. Více používá levou HK. Při chladu pocit tuhosti pravé ruky. Tyto potíže jsou v posledních letech bez progresu. Pacientka je ve starobním důchodu. Léky nemocná nebere (Jen Anopyrin).

Objektivně:

Pacientka je čilá, spolupracující.

Kraniální nervy bez patologického nálezu.

HK: stisk symetrickou silou, špetka symetricky obratná. rr. C5/6 normálně výbavné, C7 oboustranně snad o stopu vyšší.

DK: aktivní hybnost a síla normální, rr. L2-S2 vpravo s rozšířenou zónou výbavnosti, vlevo též živější, bez rozšířené výbavnosti.

Jemná hypalgezie od dermatomu C7 vpravo distálně, na trupu symetricky a na PDK výraznější.

EP jsou ve srovnání s nálezem III.2002 zlepšeny v oblasti SEP n. med., v oblasti SEP n. tib. jsou normální.

Ré: stav po operaci astrocytomy krční míchy s klinickým nálezem bez progresu. Další kontrola EP a tentokrát i NMR C míchy za 1 rok, při ev. zhoršení stavu dříve. Nemocná zavolá 1 měsíc před uplynutím této lhůty.

WinMedic 2000 - identifikace záznamu: 9506083

Prim. MUDr. Milan Choc, CSc.



22.3.2004 09:01

Neurochirurgická kontrola:

Pacientka odává v posledních měsících bolesti v levém ramenním kloubu s přechodnou poruchou hybnosti v levém ramenním kloubu a podobné bolesti v pravém kyčelním kloubu.

Pacientka udává nejistotu při úchopu předmětů v pravé ruce. Lehká nejistota je subjektivně i v PDK - občas zakopne, občas jí podklesne noha v kolenní. Bolesti udává méně často.

Objektivně neurologicky: při svržení ověry porucha hybnosti v levodýlné a pravodýlné ruce. Při jasném vědomí, řeč artikulovaná.

HK hybnost a síla HK ve všech segmentech symetrická, svede špetku. rrr. C5-8, Ming. 0, diadopchokinéza správná, taxe prst nos správná, XC a XI síla a rychlost správná.

DK: aktivní hybnost a síla správná, Ming. 0, diadochokinéza správná, taxe vpravo jen lehce méně přesná. L2-S2 velmi vysoká s rozšířenou zónou výbavnosti, Babinský oboustranně +.

Čítí: jemná hypalgezie od dermatomu C6/7 vpravo distálně.

NMR dne 28.2.2004 prokazuje hypointenzní ložisko délky 20mm a průměru 6x5mm parasagitálně vpravo intramedulárně bez progresu proti minulým vyšetřením a s širokým prostorem extramedulárně v rozsahu původní dekompresivní laminektomie.

Evokované potenciály - SEP n. tibialis prokazuje prakticky normální ve srovnání s vyšetřením v 3/2003.

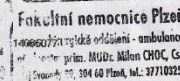
Ré: Stav po dekompresivní laminektomii C3-5 a myelotomii s biopsií intramedulárního astrocytomy.

Reflektorická spastická kvadruparéza s poruchou algického čítí vpravo od dermatomu C6/7. Nález objektivní, NMR a SEP je stacionární.

Dop: kontrolní vyšetření EP na naší ambulanci za 1 rok, při ev. zhoršení klinického nálezu kontrola dříve.

Nadále ortopedem doporučená léčba artrozy kloubů rehabilitací a antirevmatiky.

WinMedic 2000 - identifikace záznamu: 9506083



Prim. MUDr. Milan Choc, CSc.





# Fakultní nemocnice Plzeň

Alej Svobody 80, 30460 Plzeň, tel: 377104371, fax: 377103963, www.neurochirurgie-plzen.cz

NCH - ambulance

JAROSLAVA

Identifikace

Narozen/a

Plátce

Adresa

24.11.2010 16:26 Návštěva ambulance / ordinace

Neurochirurgické hodnocení MR C páteře a míchy  
(přepis nálezu MUDr. J. Kastnera)  
vyš. nativní a postkontrastní, postoperative spine protocol

Stav po dekompresivní laminektomii C3-5, odstranění intramedulárního astrocytomu v r. 2000.

V úrovni C4 je v zadní části míchy ložisková hyperintenzita vel. asi 12/výška/x5 /šířka/ mm bez expanzivního chování a bez reakce v okolí. Po aplikaci k.l. není patrné žádné patol. nabarvení.

Ostatní nález na míše a kanálu páteřním je v mezích normy.  
Blokové postavení C páteře, osteochondroza ploténky C5/6 s lokalizovanou spondylozou.

Z á v ě r: Nález na míše odpovídá gliové jizvě, která se nemění.  
Osteochondroza ploténky C5/6 s lokal. spondylozou.

Další neurochirurgická kontrola za 1 rok, při ev. progresi subjektivních obtíží dříve.

Prim. MUDr. Milan Choc, CSc.

Fakultní nemocnice Plzeň  
Neurochirurgické oddělení  
přednosta: prim. MUDr. Milan Choc, CSc.  
Alej Svobody 80, 30460 Plzeň, tel: 377104371

VinMedical - identifikace klinické události 44855558

Odborný léčebný ústav Paseka č.145, p.o.

PNE-Oddělení 1, Paseka 145, 78397, Paseka, TEL: 585 007 999

Jindřich

R. č.:

Kód poj.:

Bydliště:

Hospitalizace od 18.02.2021 do 1.4.2021 na odd. PNE-Oddělení 1 (420-21)

Nynější onemocnění

pac. přijat k doléčení covidové pneumonie, když hosp. na Plicním odd. NTB ve Zlíně 4.2. - 12.2.2021. Pac. s PCR covid pozitivitou z 8.1.21, známkami seps a resp. insuf. přijat původně na ARIM III. jako zmatený, neklidný, CRP 254, PCT 1,99, desaturace na HFNO, podán Meronem, pro kolapsový stav CT CNS, klinicky monopareza PHK, apraxie, amence. Podpora Noradrenalinem, dále Meronem+fluconazol, v noci nadále zmatený, inkont., postupně část zlepšen, mobilní jen na lůžku, předán na plicní odd. nem.TBZlín, kde nadále O2, dle rtg plic regrese nálezu, trvá dilatace srdce, indik. pro DDOT, k doléčení předán na odd. PNE OLÚ Paseka po předch. domluvě s obv. prakt. lék. Při přijetí pac. udává přetrvávající kašel s drobnou expektorací bez hemoptýz, ztíženě dýchání, pocit tlhy na prsou při kašli a namáhavém dechu. Inkontinentní, bolesti popírá.

Anamnéza

RA: bezvýzn., AA: alergie nezjištěna, EA(CA): PCR Covid-19 pozitivní z 8.1.2021, NN: neg., SA: dosud soběstačný, NA: nekouří; PA: SD, dříve učitel

OA: st.p. covidové pneumonii bilat, PCR Covid-19 pozitivní z 8.1.2021; st.p. ak. resp. insuf., přech. na HFNO, ind. k DDOT z 12.2.21; st.p. sepsi, uroinfekt Klebsiella, BHP, vnitřní hemoroidy, st.p. flebotrombóze lýtko vlevo, (2174); st.p. polypektomii rekta, HV adenoc 2009;

st.p. ICMP v ACM sin, frusátní monopareza PHK, apraxie, amentní stav, dyskalulie při infektu.

FA: ALFUZOSIN MYLAN 10 MG, 0 - 0 - 0 - 1; TARDYFERON, 1 - 0 - 0 - 0; SORTIS 80 MG, 0 - 0 - 0 - 1; CONTROLOC 20 MG tbl, 1 - 0 - 0 - 0; GODASAL 100 MG tbl, 0 - 1 - 0 - 0; HYDROCHLOROTHIAZID 25 MG tbl, 1 - 1 - 0 - 0; o2 inh 1,5 l/min.kont.min.15h/d.,

Stav při přijetí

Hmotnost [kg] 61,5; Výška [cm] 187; Teplota [st.C] 36,3; Puls [1/min] 82; Sys. tlak [hPa] 90; Dias.tlak [hPa] 57; Tělo povrch [m^2] 1,8; BMI [kg/m^2] 17,6;

82-letý muž, lucidní, orientov., inkontinentní, snaží se o spolupráci, nechodící, bez cyanózy, ikteru, klidově eupnoe, kůže -čistá, bez eflorescencí, hydratace přiměřená. Hlava: normocefalická, pokl. nebol., orient. neurol. bpn., výstupy n. V. nebol., oční bulvy volně pohyblivé, zornice izokorické, reagují na osvit i konvergenci, sklery anikterické, spojivky přim. prokrveny, hrdlo klidné, chrup san., jazyk plazí středem, bez povlaku, Krk: sym., volně pohyblivý, pulsace karotid symetrické, napln krčních žil nezvýšená, štítná žláza a lymfatické uzliny nezvětšené. Hrudník: souměrný, plíce poklep plný, jasný, dýchání skřípkové, insp. čisté, expirium bez vedl. bronch. fenom., akce srdeční. prav., ozvy ohran., bez selestu. Břicho: v nivau hrudníku, měkké, volně prohmatné, palpačně nebolé, bez hmatné patol. rezistence, perist. +, játra nehmátná, slezina nenaráží, tapot. bilat. negat. DKK: bez otoků, varixů, známek akutního zánětu, pulzace bilat. hmatná do periferie.

Souhrn vyšetření provedených za hospitalizace

Hematologie celkové

Hemoglobin: 130.00, max.130.00, min.95.00, 115.00 Hematokrit: 0.37, max.0.37, min.0.27, 0.35 Erytrocyty: 4.02, max.4.02, min.2.84, 3.53 Stř. obj. erytr.-vyp.: 91.50, max.99.20, min.91.50, 99.20 Stř. barevná konc.: 353.00, max.358.00, min.329.00, 329.00 Barvivo erytr.-vyp.: 32.30, max.33.50, min.32.30, 32.60 Trombocyty: 292.00, max.333.00, min.197.00, 267.00 Leukocyty: 19.90, max.19.90, min.7.20, 7.90 Sedimentace erytr.: nedodáno

Biochemie celkové

Stav séra: málo séra Glukosa: 4.94 Urea: 7.75, 5.33 Kreatinin: 74.10 Kyselina močová: 266.80 Bilirubin: 20.00 C-reaktivní protein: 144.20, 51.50, 2.80 Troponin T: 32.00 NT-proBNP: 410.00 ng/l Sodík: 128.00, 128.80, 140.10 Draslík: 3.96, 4.06 Chloridy: 93.40, 95.00, 107.10 Osmolalita-vyp.: 269.00 ALT: 0.58, 0.46 AST: 0.50, 0.43 GMT: 1.10, 0.69 Fosfatasa alkalická: 2.28 Cholesterol: 3.66 Triacylglycerol: 1.27 Celková bílkovina: 52.71 Albumin: 28.32, 24.04, 22.97, 34.13 Albumin-poměr: 1.16 Thyroidální stim.h.: 2.13 CEA: málo séra µg/l Cytokeratin CYFRA 21: 7.84 CA 15-3: 40.60 kIU/l CA 19-9: 19.60 CA 125: 496.40 Specifická hustota: 1027.00 pH: 5.50 Bílkovina: 0.00 Glukosa: 0.00 Aceton: 0.00 arb.j. Urobilinogen: 0.00 Bilirubin: 0.00 Krev: 0.00 Dusitany: 0.00 Erytrocyty: 42.00 Leukocyty: 238.00 Epi.dlaždicovitě: 101.00 Epi.přech.kulatě: 9.00 Bakterie: 1.00 Bakterie tyčovitě: 0.06 Krystaly: 7.00 Hlen: 107.00 pH: 7.41 PCO2: 5.57 Aktuální base excess: 2.80 PO2: 9.31

Rtg S+P (22.2.2021) vsedě: po obou plicích, více vlevo četnější měkké pruholožiskové stíny typu covidové pneumonie, br.-vask. kresba s akcentací, hily nezvětšeny, srdeční stín norm. velikosti i konfigur., bránice klenutá, hladká, úhly volné; fr. žeber dx starého data.

Rtg S+P (22.3.2021): téměř úplná regrese popisovaných změn po obou plicích, kde přetrvávají jen nečetné reziduální pruholož. stíny. br.-vask. kresba s příměří, hily nezvětšeny, srdeční stín norm. velikosti i konfigur., bránice klenutá, hladká, úhly volné; fr. žeber dx starého data.

EKG: SF: 72/min., Osa QRS:67st., PR:368ms, QRS:112ms, QT:394ms, QTc:432ms, sinus.rytmus, nespec. ST-T elevace, U vlny! 07:46:34 19.02.2021





12

Oddělení: CHIRURGIE II.

Měst. Nem. Valašské Meziříčí

V Ý S T U P N Í Z P R Á V A

Dne: 29.06.1998

PACIENT : 52083

VOJTECH

Rodné číslo

Pojišťovna

Stav

Bydliště

Přiját od : 24.06.1998 16:06

Hospit. do : 30.6.1998

Nynější onemocnění: přivezen RZP - dnes se na kole střetl s autem. Byl v bezvědomí, nezvracel, retrogr. amnesie, poraněn na pr. bérce.

## KONSILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ:

Konsiliární vyšetření neurologi

Dne: 25.06.98

Konziliární lékař: MUDr. DVOŘÁK JAROSLAV  
Odbornost konziliárního lékaře: 101

Nález: srážka s autem při jízdě na kole, byl v bezvědomí, nyní nezvracel, z nosu ani z uší nekrvácel.  
obj.: lucidní orientován isokorie ny O foto I+II spr na m.n. bpm, šíje ameningeální. na HKK eureflexie, pyramidové jevy nepřítomny, na DKK vpravo sádrová fixace, hybnost prstů normální, pyramidové jevy O.

Závěr: Komoce mozku

Doporučení: sine.

## RENTGENOVÁ VYŠETŘENÍ:

ze dne: 25.06.1998

popsal: MUDr. HURSKÁ RADMILA

Požad.: rtg bérce vpravo - v sádře

Nález: CH II.

Závěr: Pr. bérce: stp. tříštivé fraktury v distál. třetině tibie, na sn. v sádře je poloha fragm. nezměněná, téměř bez dislokace.  
ze dne: 29.06.1998 popsál: MUDr. HURSKÁ RADMILA

Požad.: kontrolní rtg

Nález:

Závěr: Pr. bérce: st. p. tříšt. fraktury v dist. 1/3 tibie, od min. vyš. se lehce zvýraznil posun perif. fragm. tibie ventromediálně, dnes kolem 6 mm. Osa zůstává příznivá na sn. v sádře.

PRŮBĚH HOSPITALIZACE: neurotop. nález v normě, oděrka čela klidná. Pro útlak sádru na PDK tato rozstřížena, po ústupu otoku dosádrováno - prsty bez NC postižení, sádru netísni. Rehabilitace - chůze o berlích.

## DIAGNOZA:

S829 : Zlomenina bérce, část NS vpravo

S060 : Otřes mozku

DOPORUČENÍ: rtg kontrola v traumatol. amb. V.M. 9.7., chůze o berlích bez došlapu na PDK, Anopyrin 100 mg 1x1 tbl. Při útlaku sádry kontrola ihned.

MUDr. MILAN LECKÝ J.

prim. Dr. VYCHÝTIL OLDŘICH

13



Oddělení: CHIRURGIE II.

Měst. Nem. Valašské Meziříčí

V Ý S T U P N Í      Z P R Á V A

Dne: 17.07.1998

PACIENT : 52493

VOJTĚCH

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Stav:

Bydliště:

Přijat od : 09.07.1998 11:16

Hospit. do : 15.7.1998

Nynější onemocnění: při kontrole dislokace fr. diafýzy tibie vpravo - přijat k oper. řešení.

## KONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ:

Konsiliární vyšetření pediatric

Dne: 09.07.98

Konziliární lékař: MUDr. POSPÍŠIL RADIM  
Odbornost konziliárního lékaře: 3H1

Pac hospit k operaci fraktury tibie l. dx

Nález: Jednou byl hospit s anginou ve VM, jinak vážněji nestonal, trvale není sledován v žádku léky neužívá, alergie snad po PNC - matka dnes večer upřesní  
Orientačně neurol v normě, zrak isokor, sklery bílé, spojivky růžové, meningeální není, hrdlo klidné, uzlina submandib. l. sin asi 1 cm, akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů, břicho naplněné pro lechtivost, HL nezv. PDK v sádře. Nekašle, nesmrká.  
laboratorní výsl - KO v normě, moč + sed norma. FW 30/hod  
Závěr: klinicky bez známek onemocnění  
Doporučení: schopen operace bez zvláštní přípravy, doplnit údaj o alergii.

Vyšetření: rehabilitační vyš..

Datum:

## OPERAČNÍ ZPRÁVA:

Datum operace: 10.07.1998

Operační diagnózy:

S829 Zlomenina bérce, část NS  
- fractura tibie l. dx. cum dislocatione

Operace: zajištěný hřeb

Požad.: rtg pravého bérce po osteosyntéze  
Nález:

Závěr: Pr. bérce: st. p. syntese tříšt. frctury v dist. 1/3 tibie zajištěným hřebem. Zaklínění fragm. v příznivém osovém postavení, jen nepatrná dislokace perif. fragm. tibie ventrolater. 2-3 mm.

PRŮBĚH HOSPITALIZACE: pro zhoršení postavení zlomeniny tibie vpravo indikována osteosyntéza - UTN hřeb. Pooper. bez komplikací, rány klidné, malý otok ventrální části střední třetiny bérce, končetina bez známek trombózy.

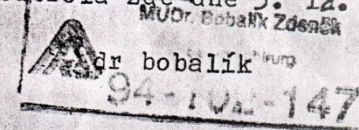
## DIAGNOZA:

S829 : Zlomenina bérce, část NS  
fractura tibie l. dx. cum dislocatione

Vojtěch

22.10.1998

RTG na snímku je postavení anatomické, přiměřená poroza skeletu, zlomenina se konsoliduje. Dopor! plný nášlap. kontrola zde dne 3. 12. RTG snímkem.



ANAMNÉZA: stp. ztajištěném hřebování tibie vpravo, viz dokumentace.

Prakticky zhojeno, rehabilitace.

OBJ. NÁLEZ: oper. rány zhojeny, hybnost v kolenním a hlezenném kloubu ve fyziol. rozsahu.

RTG NÁLEZ (vlastní popis): zhojeno, mohutný svalek, prohnutí prox. šroubů.

S828 - Zlomeniny jiných částí bérce

DOPOR.: objednan na 4.1.99 k hospitalizaci a částečné extrakci kov. materiálu.

Datum : 03.12.1998

čas : 07:00 - 09:02

prim. Dr. VYCHYTIL OLDŘICH  
TRAUMATOLOGIE



Oddělení:CHIRURGIE II.

Měst.Nem. Valašské Meziříčí

V Ý S T U P N Í      Z P R Á V A

Dne:06.01.1999

PACIENT : 57168

VOJTĚCH

Rodné číslo:

Pojišťovna :

Stav :

Bydliště :

Přijat od : 04.01.1999 08:18 Hospit.do :06.01.1999 09:00

ANAMNÉZA: Rodinná:0 Pracovní:SPŠE Rožnov p Radh., I. ročník.  
 Osobní: operace : červenec 1998 .- zajištěný hřeb v pravém bérce, angína.  
 Epidemiologická:0 Alergická:0 Farmakologická:0  
 Nynější onemocnění:Dostavil se k extrakci zajišťovacích šroubů v prox. části  
 tibie - jsou prohnuty. Končetrina je mírně oteklá v dist. části bérce,  
 jizva v obl. tub. tibiae klidná, hybnost normální.

STAV PŘI PŘIJETÍ:orientovaný, normost. 65 kg  
 Hlava:na pokl. nebol. zornice isokor.reagují  
 Krk:šíje volná, thyr a uzl. nehm.Hrudník:kardiopulm.komp.  
 Břicho:měkké, nebol. játra a slezina nezv., tap. negat.  
 Končetiny:viz výše.

Operace: 05.01.1999

Operační diagnózy : stp.osteosynth. cruris dx /zajištěný hřeb/  
 Th: extrakce dvou prox. zajišťovacích šroubů

Z incise nad hlavičkami prox. zajišťovacích šroubů extrahujeme distálnější z  
 nich,avšak proximální šroub se při extrakci láme na rozhraní hladkého dřívku a  
 závitu.Tato část s hlavičkou extrahována,zbylá část šroubu se závitkem uvolněna  
 odsekáním okrajů corticalis na protější straně tibie a touto cestou pak rovněž  
 extrahována. Sutura op. rány po anat. vrstvách.Kompres. obvaz.Roušky  
 sečteny-souhlasí. Dr.Lipový

PRŮBĚH HOSPITALIZACE:

Poperačně bez komplikací, rána klidná. Stehy ponechány, elastická bandáž.  
 Pacient propuštěn v dobrém stavu domů.

DIAGNOZA: S828 : Zlomeniny jiných částí bérce vpravo

DOPORUČENÍ: Do péče obv. lékaře do 3 dnů. Stehy vyjmout tamtéž za 9-10 dnů  
 od operace. Kontrola rtg v traumatologické ambulanci za 6 týdnů - Čt.

MUDr. ZDENĚK ROHAN

prim.Dr. VYCHYTIL OLDŘICH  
 CHIRURGIE

Oddělení:CHIRURGIE II.

Měst.Nem. Valašské Meziříčí

V Ý S T U P N Í      Z P R Á V A

Dne:07.06.1999

PACIENT : 61664

VOJTĚCH

Rodné číslo:

Pojišťovna :

Stav :

Bydliště :

Přijat od : 01.06.1999 09:06  
 Hospit.do : 4.6.99

ANAMNÉZA:

Rodinná: bezv.  
 Pracovní: student  
 Osobní: nebyl vážněji nemocen, operace zajištěný hřeb vpravo na bérce, DM O,  
 Epidemiologická: negat.  
 Alergická: není  
 Farmakologická: neužívá  
 Nynější onemocnění: dostavil se k extrakci hřebu z tibie vpravo, dále  
 zarůstající nehet na palci pr. nohy

PŘIJÍMACÍ DIAGNÓZY:

S828 : Zlomeniny jiných částí bérce  
 K extrakci kovu  
 L600 : Zarůstající nehet

LABORATORNÍ VÝSLEDKY: v normě

Z Á Z N A M O O P E R A C I

Číslo chorobopisu : 61664

Datum operace : 02.06.1999

čas : 13:07

Pacient : VOJTĚCH  
 Bydliště:

rodné číslo :

Operační diagnózy :

S828 : Zlomeniny jiných částí bérce  
 - stp. osteosynthesim, k extrakci hřebu  
 L600 : Zarůstající nehet

POPIS OPERACE: Extrakce zajištěného hřebu nitrodřeňového, plastika Schedeho.

PRŮBĚH HOSPITALIZACE: pac. přijat k extrakci kovu z pr. bérce, k plastice  
 zarůstajícího nehtu palce vpravo, po předoper. přípravě oper. - viz zpráva,  
 v poop. průběhu bez komplikací, rány klidné, stehy ponechány, pac.  
 propuštěn doamb. péče.

DIAGNOZA:

S828 : Zlomeniny jiných částí bérce  
 stp. osteosynthesim, k extrakci hřebu  
 L600 : Zarůstající nehet

DOPORUČENÍ: v pondělí ko u OL, stehy z palce ex za týden tamtéž, stehy z  
 bérce za 10-12 dnů, chůze s oporou o berlích , postupná zátěž

MUDr. ALEŠ BAŘINKA

prim.Dr. VYCHYTIL OLDŘICH  
 CHIRURGIE



14

Zdravotnické zařízení:  
Poliklinika Třešť, spol. s r.o.  
Poliklinika

# RENTGENOVÝ NÁLEZ

Pacient:  
Jiřina

IČP: 76352264

ODB: 809

RC:

POJ:

Dat: 02.08.2016 14:16

Dg: R103

MUDr. Kodysová Marie, 589 01 Třešť

sono břicha  
játra žlučník žluč cesty beze změn kmen porty 8 mm  
pankreas drobný, slezina do 10 cm  
pr ledvina bez měštnání obsahuje ve stří třetině konkrément cca 1 cm.  
levá ledvina beze změn  
paraort a mlá. pánve bez průk patologie.  
Z  
nefrolithiasis I dx.  
drčernoch

14

Dopravní zdravotnictví a.s., POLIKLINIKA AGEL, Švihovská 14, 301 00 Plzeň tel.: 371155200 IČ: 25903659 poliklinika.agel.cz  
809 DECKEROVÁ JANA MUDr. 02384004

Jméno pacienta: JIŘINA  
Rodné číslo:  
Zdravotní pojišťovna:  
Adresa:

004  
POLIKLINIKA AGEL  
Radnice - prostranství  
odb. 809  
Švihovská 14, 301 00 Plzeň  
MUDr. Jana Deckerová  
tel.: 371 155 205

07.06.2018 06:51 čtvrtek

Poukaz na vyšetření: Odeslal: Kodysová Marie 76527762 DG: K30 Výkony: 89513

Evidenční číslo:

GE-LOGIQ P9

vč. 312419 inv.č. 1961000393

USG epigastria, ledvin:

Játra, žlučník, žl. cesty, slinivka i slezina jsou v normě.

Obě ledviny norm. uložení i velikosti, kora je zachovaná, dutý systém nerozšířený. Konkrementy ani jiné změny neprokazují.

Moč. měchýř nenaplněný.

Závěr:

Normální nálezn na org. epigastria i ledvinách. Vr

VAINEROVÁ LUDMILA MUDR.

14

Zdravotnické zařízení:  
Poliklinika Třešť, spol. s r.o.  
Poliklinika

# RENTGENOVÝ NÁLEZ

Pacient:

Jiřina

Palackého 1334, 58901 Třešť

IČP: 76352264

ODB: 809

RC:

POJ:

Dat: 21.03.2017 13:55

Dg: N209

MUDr. Kodysová Marie, 589 01 Třešť

sono břicha  
játra žlučník žluč cesty beze změn kmen porty 8 mm. slezina do 10 cm, oblast pankreatu beze změn.  
v dolní třetině pr ledviny hyperchostuktura se stínem pod 1 cm v.s. konkrément. I ledvina beze změn.  
paraort a mlá. pánve bez průk patologie.  
drčernoch



14

Dopravní zdravotnictví a.s., POLIKLINIKA AGEL, Švihovská 14, 301 00 Plzeň tel. : 371155200 IČ : 25903659 poliklinika.agel.cz  
809 DECKEROVÁ JANA MUDr. 02384004

02 POLIKLINIKA AGEL  
384 Radiodiagnostika  
004 odb. 809  
Švihovská 14, 301 00 Plzeň  
MUDr. Jana Deckerová  
tel.: 371 155 205

Jméno pacienta : JIŘINA  
Rodné číslo :  
Zdravotní pojišťovna :  
Adresa :

13.11.2019 09:53 středa

Poukaz na vyšetření: Odeslal: Kodysová Marie 76527762 DG: R10.4 Výkony: 89513, 89514

Evidenční číslo:

GE-LOGIQ P9

vč. 312419 inv.č. 1961000393

USG epigastria, ledvin a moč. měch :

Žlučník obvyklé lokalizace a velikosti, stěna lehce neostrá, jednoznačné konkrementy neprokázány, porta a hepatochol. bez dilatace, játra zvětšena, hyperechogenní s diskretními hyperechogenitami charakteru vs ložiskové steatozy , pankreas bez hrubých změn, slezina v normě.

ledviny oboustranně obvyklé lokalizace a velikosti, parenchymová vrstva zachována, dutý systém bez dilatace, jednoznačné konkrementy neprokázány, vlevo susp. drobná cystička s drobnou hyperechogenitou. Moč. měch dobře naplněn bez zvl. , děloha nezvětšena s hypoechogenní slizniční vrstvou a hyperechogenitou v obl. hrdla.

Závěr, lehce neostrá stěna žlučníku, hepatopatie, vs steatoza, pankreas hyperechogenní, hypoechogenní slizniční vrstva nezvětšené dělohy. DE

DECKEROVÁ JANA MUDr.

14

Dopravní zdravotnictví a.s., POLIKLINIKA AGEL, Švihovská 14, 301 00 Plzeň tel. : 371155200 IČ : 25903659 poliklinika.agel.cz  
809 DECKEROVÁ JANA MUDr. 02384004

02 POLIKLINIKA AGEL  
384 Radiodiagnostika  
004 odb. 809  
Švihovská 14, 301 00 Plzeň  
MUDr. Jana Deckerová  
tel.: 371 155 205

Jméno pacienta : JIŘINA  
Rodné číslo :  
Zdravotní pojišťovna :  
Adresa :

06.05.2021 08:33 čtvrtek

Poukaz na vyšetření: Odeslal: Kodysová Marie 76527762 DG: R10.4 Výkony: 89513, 89514

Evidenční číslo:

GE-LOGIQ P9

vč. 312419 inv.č. 1961000393

USG epigastria, ledvin a moč. měch :

Žlučník obvyklé lokalizace a velikosti, stěna jemná, jednoznačné konkrementy neprokázány, porta a hepatochol. bez dilatace, játra zvětšena, hyperechogenní, zdají se homogenní, pankreas bez hrubých změn, slezina v normě. ledviny oboustranně obvyklé lokalizace a velikosti, parenchymová vrstva zachována, členitá, dutý systém bez dilatace, drobné vs vazivové hyperechogenity a nevyloučím oj drobné cystičky, jednoznačné konkrementy neprokázány. Moč. měch dobře naplněn bez zvl. , děloha nezvětšena, adnexa nedif. Zesílenou stěnu GIT nevidím

Závěr, hepatopatie, vs steatoza, členitá kora ledvin , ostatní nález v normě. DE

DECKEROVÁ JANA MUDr.