

# BIOTRONICS - HOPE IN DISEASE FOR THE 21ST CENTURY

## PEOPLE'S EXPERIENCE WITH BIOTRONICS

For more information please see the talk of Tomáš Pfeiffer at this Congress, the exhibition booth Josef Zezulka Biotronics, and the book Zezulka's Biotronics - <https://www.sanator.cz/en/zezulka-s-biotronics-online-book>

### 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, 180 81, tel.:26608 2217

Jméno a příjmení: Marie Rodné číslo: [redacted]  
Adresa: [redacted] Poj.: [redacted]

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 - léčen 2007-2009

Stamp: RNTZKOVÁ Markéta, MUDr. 180 81 Praha 8, Bulovka 2, Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, IČO: 00044211

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 Rodné číslo: [redacted]  
Datum narození: [redacted] Pojišťovna: [redacted]  
Místo trvalého pobytu: [redacted]

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.Vacuлік 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 jedl, nucené držení hlavy v předklonu.12.3.18 výš. 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, konc. mírně elevuje nad podložku při obleněném PM tempu relativně symetricky, rány převážány při příjmu, kladné, bez známek infektu, bez fluktuace nad zadní jámou, palp. citlivé okolí rány přim., hrudník: souměrný, dechové exkurze symetrické, poklep hrudníku jasný, dýchání poslechové sklípkové, 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 chlapečký, Končetiny: bez deformit, bez otoků, hybnost ve fyziologickém rozsahu, lýtka palpačně nebol.  
Invaze: ČZK, PMK, ZKD

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

OPERACE ZA HOSPITALIZACE:  
Datum operace: 13.03.18 14:50  
Operátor: MUDr.Vacuлік Miroslav,  
Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum

Neurochir. kl. dětí a dosp. 2.LF UK a FNM  
Tisk: 29.03.2018-15:26, str. 1/3

ZJ, obstrukční hydrocefalus  
 Operáční 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 logoped**  
 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 hydrocefalus, 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, artikulace odpovídající věku.

**Polykání** – dítě živo per os; Tekutina – spojené 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 celkově 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 ambulanti 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, Axtine

#### NO dle pacienta:

Jmenuje se Šimon, je mu 6 let, chodí do školky, má jít do školy. Hraje si na tabletu, hraje si 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 mírně zlepšení stavu.

#### SPP:

klidný, 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 anxióza, 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, tyž den přeložen do FNM, zavedena ZKD, následně doplněna diagnostická MR mozku potvrzující nálezy, 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 neurologem, oftalmologem, onkologie a neurochirurgie. Kontrola na onkologii cestou neuroonkologické ambulance po tel. objednání 22443 6445 (sestra Doučková, sestra Nováková) nebo objednání 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

nepřímým oftalmoskopem:

Fu OP: terč okrouhlý, semicirkulárně neohraničený, 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 neohraničený, 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, Dicynon

**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 odstanění tumoru, onkologicky pouze sledování, na očním pozadí ustupuje chronické městnání. V dobrém stavu dne 29.03.2018 propuštěn domů

#### STAV PACIENTA PŘI PROPUŠTĚNÍ:

29.03.2018-07:03

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

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

**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 anestézií. Sledování neurologem, oftalmologem, onkologie a neurochirurgie. Kontrola na onkologii cestou neuroonkologické ambulance po tel. objednání 22443 6445 (sestra Doučková, sestra Nováková) nebo objednání 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 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:	<b>Šimon</b>	Rodné číslo:	
Datum narození:		Pojišťovna:	
Místo trvalého pobytu:			

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 diagnostikovan 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 cisty, 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 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., 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 diagnostikovan 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 trojka v normě, hydratace dobrá, kůže čistá

Hlava: normocefalie, rány zhojeny, palpačně bez pozoruhodnosti, skléry bílé, spojivky růžové, zornice izokorické, uši a nos bez výtoku, tlak na tragu 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 chlapčeský, 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.

2

Na MN norm. nález - bulvy ve středním postavení, volně pohyblivé, zornice izo, bez nystagmu, mimika sym, jazyk plazí středem, ostatní bpn. Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čití. 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:**

MRI mozku:

Indik.dg.: Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikovan 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 komorové drenáže v částečné regresi. Nové ložiskové změny intrakraniálně neprokazují. Komorový systém je

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

Nevelké slizniční změny v mastoidálních sklípcích 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 diagnostikovan 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 pozoruhodnosti, pacienta následně propouštíme do domácí péče.

#### STAV PACIENTA PŘI PROPUSŤENÍ:

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 čití. Stoj a chůze v normě, bez známek meningeálního dráždění.

#### ZÁVĚR:

Diagnózy:

C716 ZN - mozeček - cerebellum

G911 Obstrukční hydrocefalus

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

**St. p. zavedení ZD F dx. (13.3.2018)**

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

St. p. orchiepididymitis l.dx, varikokéla vlevo (2/2018)

**DOPORUČENÍ:** Nadále režim, jak zavedeno, do tří dnů od propuštění z našeho pracoviště kontrola na spádové Pediatrii. Sledování Neurologem.

Bude - li nadále průběh bez komplikací, poté kontrola v NCh ambulanci u operátéra (MUDr. Libý) dne 26.9.2018 v 11:15 hod.

V případě rozvoje bolesti hlavy, nauzey, zvracení, diplopie či jiných obtíží kontaktovat naše pracoviště dříve, maminka poučena.

Poslední medikace:

27.06.2018-07:26

**Chronická medikace:**

Trvale neužívá žádné léky

Maminka poučena o medikaci, prognóze, možné bolesti a dalším postupu.

Doc.MUDr.Tichý Michal,CSc.

Doc.MUDr.Tichý Michal,CSc.

MUDr. Václav Dlouhý

2

2

přednosta

vedoucí oddělení

ošetřující lékař

Tisk ze dne: 27.06.2018-15:24

ICP	FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
05	150 06 Praha 6 - 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
	Dič: 0200064233
	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, přechodné 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, taxe je přesná, rr. šsv. na HK i DKK střední sym., sense norm., stoj III bez odchylek, chůze je volná, jistá

Závěr:

St.p. extirpaci 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	Datum	Čís. dokladu	Poř. č.
111		Odbornost: 5F6	27.6.2018		
<b>POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ K</b>					
Pacient	K. Simon				
Č. pojistěnce	Iní diagnóza				
Variabilní sym	var. dg.	Ahrady			
Odeslán ad:	CRL klinika Olomouc.				
<b>Požadováno:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Konsiliární vyšetření <input type="checkbox"/> Vyšetření <input type="checkbox"/> Ošetření				
<b>Doporučeno:</b>	<input type="checkbox"/> Převzetí do péče <input type="checkbox"/> Hospitalizace				
<b>Důvod požadavku (doporučení):</b>	razítko a podpis				

## Poznámka:

Závažná anamnestická data:

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

Výsledky provedených vyšetření:

93	MUDr. MAREK LAŽKOVÁ
236	užší, ořib. 409
002	MOHELNICE
	tel.: 0048 / 454 217

Diferenciálně diagnostická rozvaha:

Současná léčba, medikace včetně dávkování:

Zapůjčená dokumentace:

razítko a podpis požadujícího

3

OVS

Michal, r.č.

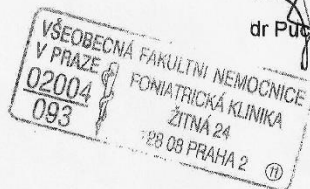
je v eviderenci ambulance Foniatrické

kliniky VFN od 26.6.02.

Dg. chronický záhět 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 bakter. vyšetření, 2x  
 individuální autovakcína /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. Půchmajer



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

Zdravotní pojišťovna:

Rodné číslo:

Pohlaví:

Žena

Adresa:

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  
 díděte 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 celkově

Lok th nadále dle spádového očního lékaře- maminka 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.



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.

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 mozku, EEG, oční pozadí je v normě. zatím bez osustavné medikace.

EEG - 26/9 a 8.

KO - 11.08.2000

40 MUDr. Miroslav Kavalír

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 měsíce po objednání.

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

Kud

ÚSPĚŠNÁ LÉČBA

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 0189/5602
001	344 01 Domažlice, Staška 265

Lékařská zpráva - nález



**PREDŘEZA!**

Zpráva ošetřujícímu lékaři

Pacient: Bronislav RM: 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.Cejpová

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

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),nytní 0

NYNĚJŠÍ 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 čaj a černé uhlí. U PL pak po výtěru Hvlak a Endiaron.

18.3. odběry -K0 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. Chuť k jídlu +. Nezvracel, nauzeu neguje.

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

dýchání čisté, sklípkové, poklep jasný, AS pravid,ozvy srdeční jsou zvukné,bez šelestu, Břicho měkké, nebol., bez rezistence, lien ani hepar nejsou zvětšeny. 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 REC 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 BAGO 0.0 MONO 6.0 LYMPH 20.0&lt;

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&lt; [mmol/l] U/CR 35.1&lt; 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&gt; 1.0 [mg/l]

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

Mikrobiologické(28.3.2003) - Materiál: RCA Stolica 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 nález jako v předchozím vyšetření.

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

6-7) Stejný nález 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.nenalézám.Ao.chlop.trojčípá. Na před.cípů

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 - fysiolo.křivka

PRŮBĚH LÉČENÍ: Přijat pro susp.dg.po koloskopii jako idiopat.proktokolitida - v.s.floridní stadium do lienál.obří. 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 šetrná, 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

Razitko ústavu:

MUDr. Jan Kolář  
MUDr. Jan Kolář

6

## Zdravotní záznam

Příjmení:	Rodné číslo:	Pojišťovna
Jméno: <b>Bronislav</b>	Bydliště:	PSC:
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, Lída

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 kolidida (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)



6

## Zdravotní záznam

Příjmení:	Rodné číslo:	Pojišťovna
Jméno: <b>Bronislav</b>	Bydliště:	PSC:
Titul:	Ulice:	
Kontakty:		
GAS	13.12.2007 10:53	Lékař: 07170011
		RC: 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.

Aplikace 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)

## Zdravotní záznam

Příjmení:	Číslo pojištěnce:	Pojišťovna
Jméno: <b>Bronislav</b>	Bydliště:	PSČ:
Titul:	Ulice:	

GAS — 05.09.2014 — 08:48 — Dg.: K510

## Lékařská zpráva

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; fax: 234770300; e-mail: lukas@iscare.cz  
 urgentní služba: 234770256, 234770260; 19.00-7.00 hod.: 234770251

Pacient s UC, max postižení do 1/2 tranversa. Dg 2003. Na terapii adalimumabem v rámci studie 2007 - 11/2011 - ukončeno pro inefektivitu. Na terapii Remicade od 13.12.2011. Osteoporóza - sledován v Písku.

Kontrolní sigmoideoskopie 21.3.2012 - do 30 cm Mayo 2, orálněji je nálezu v normě  
 Kontrolní kolonoskopie 1/2014: Totální koloskopie do term. ilea, lehké zánětlivé změny MAYO 1 od anorektální junckce do cca 25cm dále pouze pozánětlivé změny do poloviny tranversa, dále normální nálezu až do term. ilea.

Subj. oproti min. měsíci stav zlepšen, od poslední kontroly krvácení jen mírně 2x, jinak ne, stolice 3-5x denně, řídké nebo formovanější, v noci stolice ne, tenesmy ne, teploty 0, hmotnost 73kg

Užívá: Remicade a 8 týdnů, Asacol 2x3tbl, Imuran 100 mg, Caltrate 1x1tbl  
 Salofalk klismata dle potřeby

Lab. 11.7.2014 - CRP, ferritin, JT+billi, ferritin, lipid. spektrum, KO - vnorně, FC 43

dop. dnes Remicade, další za 2 měsíce, ostatní stejné

D. Ďuricová

07	ISCARE I.V.F. a.s.
170	Jankovcova 1569/2c Praha 7
502	MUDr. Dana Ďuricová Gastroenterologie tel: 234 770 260

Pan            Pavel, r.č.           , byl hospitalizován na rehabilitaci Nemocnice České Budějovice ve dnech 2. 8. - 26. 8. 1999. .

Z anamnézy:

13.5.99 náhle bolest v zátylku s poruchou vizu LO, porucha hybnosti <sup>prava</sup> levých končetin, porucha řeči a paresa n.VII l.dx. Diagnostikována CMP v.s. embolického původu na podkladě paradoxní embolie při foramen ovale patens. Preventivně warfarinizován.

Laboratorní a pomocná vyšetření:

- FW: 4, 12  
 - KO+ diff: leu 7,1 ery 4,95 Hgb 15,0 Hct 43,9 tro 215 diff v normě

- moč +sed: pH 5, chemicky negativní

- Quickův test : 38% INR 2,17..... 34% INR 2,36

-neurolog. ko: 18. 8. 99: subj: záškuby v obl. PHK, obj. se při cvičení i v klidu. Obj: orientován, hlava bpn, HKK tonus a reflexy s převahou l.dx, flekční postavení PHK, py jevy paret.- ve výdrži pokles, Dufour l.dx ++, spast.-ldx +++, diadocho -adiadochokin., taxe -l.dx pomalá, nepřesná, ale cíl nakonec stihne. DKK -rr., tonus s převahou l.dx. py jevy paret.- ve výdrži jen fr.instabilita PDK, spast.-Sicard l.dx +++++, Lass. volný. Stoj a chůze -Wernicke Mannovo držení. Dx hemihypestezie. Zá: st.p.CMP s resid. spastickou dx. hemiparesou s větším postižením na PHK, o Jacksonské křeče se nejedná. Dop: ke zmírnění spasticity možno zkusit Baclofen lo 2xl, i když tato th velmi obtížně ovlivnitelné, naše ko dle potřeby, oproti dimisi z našeho oddělení zlepšení hybnosti, CT CNS t.č. není přínosem.

- Echo srdce: 25.8.99: lehká mitrální regurgitace, ostatní nálezu normální.

- kardiocir.kons: stran srdce netřeba dalších echo kontrol /jen v případě zopakování CMP/, foramen ovale patens je nebezpečím zdroje paradoxní embolizace, proto nutná trvalá warfarinizace s hodnotou INR Quickova testu do 2,5.

Terapie na oddělení:

Warfarin tbl, Agapurin ret cps, Rohypnol tbl, B komplex tbl  
 LTV pravostranných končetin na neurofysiolog. podkladě -Bobath, vitička na akrum PHK, isoplanár na pravé rameno, ergoterapie

Průběh:

31- letý pacient s pravostrannou hemiparesou na podkladě paradoxní embolizace při foramen ovale patens byl přijat k opakované hospitalizaci ke zlepšení hybnosti pravostranných končetin. Pro vznikající klony v oblasti akra PHK při intenzivním cvičení, zmíněna intenzita cvičení a zařazeny relaxační prvky. Vzhledem k trvalé warfarinizaci nezaváděna medikamentózní antispastická terapie. Provedeno kontrolní echo srdce, dle vyjádření kardiologa není další kontrolní echo srdce nutné, Stav pravostranné hemiparesy při propuštění bez výraznějších změn, chůze jistá s l FH, v oblasti PHK porucha zejména jemné motoriky s varující spasticitou, končetinu dle možností zapojuje v běžných denních činnostech. Propuštěn do domácího ošetřování KP kompenzován. Zajištěna pravidelná ambulanti rehabilitace dle spádu.

Dg: st.p. CMP s pravostrannou hemiparesou embolické etiologie při foramen ovale patens, preventivní warfarinizace

Dop: Warfarin 5 mg l-o-o tbl, Agapurin ret l-o-l, Ko u oš. lékaře do tří dnů, vzhledem k prevent. warfarinizaci nutné pravidelné kontroly Quicka / hodnota INR do 2,5/ Ambulantní rehabilitace dle spádu. Neurologická dispenzarizace dle spádu, **ev.interní dispenzarizace.**

Prim. MUDr. Jana Wiererová

MUDr.Holická Jana 26.8. 1999

v. z. *[přepis]*

Nemocnice Č. Budějovice  
 Rehabilitace I.á.č. 64b. 2F1

7

## LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro .....

rodné č. .... c. pojistovny .....

Příjmení, jméno .....

Pavel

rok nar. ....

č. prot. ....

Klin. dg. ....

Provedeno vyšetření

dne

23. 6. 2001

Pacient podle dokumentace 5/99 prodělal CMP v.s. na embolizačním podkladě s pravostranou 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 jicnového 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 114 144 0

**Prosím ještě o zapůjčení dokumentace - vrátíme vám ji.**

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

006  
713  
Kardiologické oddělení  
MUDr. Štěpánka Sindelářová  
tel. 038 / 787 1111

7

## LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro .....

rodné č. .... pojišťovny .....

Příjmení, jméno .....

Pavel

rok nar. ....

č. prot. ....

Klin. dg. ....

Provedeno vyšetření

jicnové

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. Síňové 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, ~~neindikován~~ 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+zápisník: 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 CHX 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 resurgitace 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:

Kardiologická operace pro insuficience trikuspidální a mitrální chlopně, termín operace a zbytek příprav po domluvě obstará Dr. Brunát. Děkujeme.  
Prosím stomatology a gynekology 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--Objery: 93 93 94 93 93 93 91 fl B--Hb ery: 29,1 29,7 29,3 29,1 29,3 29,2 28,5 pg B--Hb konc: 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

Propuštění z hospitalizace

Pohlaví F

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 I 3,4 3,9 4,8 mmol/l P/S--Chloridy: 111 112 105 104 107 110 106 107 mmol/l qS--Cl korig.: 106 106 102 101 103 104 104 mmol/l P/S--Vápník: 2,24 mmol/l P/S--Fosfor: 0,97 mmol/l qS--Ca x P: 2,2 - P/S--Horcik: 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.bilkovina: 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--Myoglobin: 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 1,2 1,2 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  
**Vyšetření moče:** U--pH: 5,5 U--Bilkovina: neg. arb.j. U--Glukoza: neg. arb.j. U--Ketolátky: 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 ojedněle  
**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 výtěr

RTG plic 3.5.2016 13:21

Vlevo bazální výpotek, v množství okolo 300 ml. Vpravo nad bránci ložisk. stín vel. 20x11 mm nejasného 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. CzK 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). srovnajte 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:** Nejistěna významná stenóza ne karotických tepnách, rovněž průtok v 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 chlopci je regurgitace v.s. méně významná. Minimálně středně významná regurgitace je na chlopci mitrální a významná regurgitace na chlopci 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 rozvinutá 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 ascendentní Ao 36mm, oblouk normální, bez koarktace v typické lokalizaci. Mírné fibrotické změny Mi chlopeč, dilatace MI anulu (předozadně v PLA: 42mm), úzká zóna koarktace 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 nezvětšených 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, domluví 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, Amiodaron, Tritace, Furon, Clexane

V Plzni 12.5.2016

MUDr. Alois Mádle CSc.  
 vedoucí lékař pracoviště

MUDr. Raďovan 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  
 pamycoonové 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 intramedulárně 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 hyperintenzivní 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 pondělí v 10-12 h, při potížích kontrola dříve.

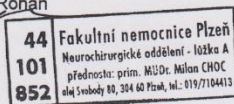
Diagnózy: Astrocytom míšní v obl. C3-4 více vpravo

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 pocítuje "sponování" pravé ruky a pravé nohy. Více používá levou HK. Při chladu pocítí 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 vybavné, C7 oboustranně snad o stopu vyšší.

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

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.

WinMedical 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 subjektivní i v PDK - občas zakopne, občas jí podklesne noha v kolenní části. Udává mírnou necitlivost v obou pažích od zápěstí až po lokty.

Objektivně neurologicky: při svržení ověry páteře zpozorován v levodýlnod. svalstevní úsek. Při jasném vědomí, řeč artikulovaná.

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

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

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

NMR dne 28.2.2004 prokazuje hypointenzivní 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.

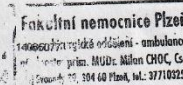
Ré: Stav po dekompresivní laminektomii C3-5 a myelotomii s biopsií intramedulárního astrocytomy.

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.

WinMedical 2000 - identifikace záznamu:



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 nálezy 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

ViniMedical - identifikace klinické události 44855558

10

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 sepse 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. polypektomií rekta, HV adenoca 2009;

st.p. ICMF v ACM sin, frusatní monopareza PHK, apraxie, amentní stav, dyskalulie při infektu.

FA: ALFUZOSIN MYLAN 10 MG, 0 - 0 - 1; TARDYFERON, 1 - 0 - 0; SORTIS 80 MG, 0 - 0 - 1; CONTROLOC 20 MG tbl, 1 - 0 - 0; GODASAL 100 MG tbl, 0 - 1 - 0; HYDROCHLOROTHIAZID 25 MG tbl, 1 - 1 - 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 [l/min] 82; Sys. tlak [hPa] 90; Dias.tlak [hPa] 57; Těl.povrch [m<sup>2</sup>] 1,8; BMI [kg/m<sup>2</sup>] 17,6;

82-letý muž, lucidní, orientov., inkontinentní, snaží se o spolupráci, nechodící, bez cyanódy, 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, skléry anikterické, spojivky přim. prokrveny, hrdlo klidné, chrup san., jazyk plazí středem, bez povlaku, Krk: sym., volně pohyblivý, pulsace karotid symetrické, náplň 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 sešestu. Břicho: v níže hrudníku, měkké, volně prohmátné, 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 celkově

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 celkově

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: 128,80, 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 Thyreoidální 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 Bilkovina: 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: 0,00 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 příměš., 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, nespesc. ST-T elevace, U vlny! 07:46:34 19.02.2021

11





12

13

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  
BydlištěPřijat 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. bércei.

## KONZILIÁRNÍ 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-III spr na m.n. bpn, šije ameningeální. na HKK eureflexie, pyreamidové jevy nepřítomny, na DKK vpravo sádrová fixace, hybnost prstů normální, pyramidové jevy 0.

Závěr: Komoce mozku

Doporučení: sine.

## RENTGENOVÁ VYŠETŘENÍ:

ze dne: 25.06.1998 popsál: 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 sádry na PDK tato rozstřížena, po ústupu otoku dosádrováno - prsty bez NC postižení, sádra 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

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 1. dx

Nález: Jednou byl hospit s anginou ve VM, jinak vážněji nestonal, trvale není sledován v ža léky neužívá, alergie snad po PNC - matka dnes večer upřesní  
Orientačně neurol v normě zor isokor, skléry bílé, spojivky růžové, meningeální není, hrdlo klidné, uzlina submandib 1. sin asi 1 cm, akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů, břicho napíná 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 tibiae 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 hře bem. 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 osteosynthesa - UTN hřeb. Pooper. bez komplikací, rány klidné, malý otok ventrální části střední třetiny bérce, končetina bez známek trombozy.

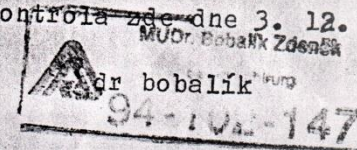
## DIAGNOZA:

S829 : Zlomenina bérce, část NS  
fractura tibiae 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. ztjistěném hřebování tibie vpravo, viz dokumentace.  
Praktivky zhojeno, rehabilitace.  
OBJ. NÁLEZ: oper. rány zhojeny, hybmost v kolenním a hklezenném kloubu ve fysiол. rozsahu.  
RTG NÁLEZ (vlastní popis): zhojeno, mohutny svalek, prohnutí prox. šroubů.

S828 - Zlomeniny jiných částí bérce

DOPOR.: objednan na 4.1.99 k hospitalisaci 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 :

Přiját 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 závitů.Tato část s hlavičkou extrahována,zbylá část šroubu se závitem 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 :

Přiját 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 0,  
 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 rodné číslo :  
 Bydliště:

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 berlič , postupná zátěž

MUDr. ALEŠ BAŘINKA

prim.Dr. VYCHYTIL OLDŘICH  
 CHIRURGIE

14

Zdravotnické zařízení:  
**Poliklinika Třešť, spol. s r.o.**  
 Poliklinika  
 IČP: 76352204 ODB 809 RC: POJ

**RENTGENOVÝ NÁLEZ** Pacient: **Jiřina**

Datum: 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 stí třetině konkrément cca 1 cm.  
 levá ledvina beze změn  
 paraon a mla panev bez průk patologie.  
 z  
 nefrolithiasis I dx.  
 drčemoch.

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:

02	POLIKLINIKA AGEL
384	Radnice - praktická
004	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 velikostí, 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  
 Palackého 1334, 58901 Třešť IČP: 76352264 ODB 809 RC: POJ

**RENTGENOVÝ NÁLEZ** Pacient: **Jiřina**

Datum: 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 hyperechostruktura se stínem pod 1 cm v.s. konkrément. I ledvina  
 beze změn.  
 paraon a mla panev bez průk patologie.  
 drčemoch

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 : [redacted] JIŘINA  
Rodné číslo : [redacted]  
Zdravotní pojišťovna : [redacted]  
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 : [redacted] JIŘINA  
Rodné číslo : [redacted]  
Zdravotní pojišťovna : [redacted]  
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 nevyločím 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.