



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00098892, www.fnol.cz

Ortopedická ambulance

NÁLEZ ze dne 02.11.18 12:54

Pacient: Hwang Dae Yeon

Bytem: Dolní 674/29B, 783 13 Štěpánov u Olomouce, tel. 739635773-přítelkyně

Datum vyšetření: 06.02.19

RČ: 1629018204

ZP: 333

ČK: 281732

Subj.: bolesti pr. ramena asi 3 týdny po plavání, nyní bolesti pr. zápěstí bez anamn. úrazu

Klin.: palp. bolestivost pr. ramena v průběhu šlachy bicepsu, bez omezení hybnosti pr. ramena
otok a palp. bolestivost dorza pr. zápěstí nad šlachou extensorů prstů, bez krepitu, bez ganglia

RTG: sine

Ter.: sine

Dop.: susp. tendovaginita šúach exte. z přetížení, susp. tend. šlachy m. biceps brachii

Movalis 1x denně, omezit sport. aktivity, led. obklady na ruku, zápěstí

MRI pr. ramene, naše kontrola s výsledkem

Diagnózy:

M752 Tendinitis bicipitalis

M6584 Jiná synovitida a tendosynovitida; ruka

Výkony: 09543, 66022

Zapsal: Szabó Mikuláš MUDr. 02.11.18 13:01

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
I.P.Pavlova 6 775 20 Olomouc, tel. 588 441 111
Ortopedická Ambulace
Přednosta: prof. MUDr. Jiří Galic, Ph.D.

Kontroly na ortopedické ambulanci probíhají na objednání na daný den a orientační čas, uvedený ve zprávě.
Objednaný pacient má možnost se objednat event. přeobjednat na tel. č. 588 443 533, 588 443 581.



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00098892, www.fnol.cz

Ortopedická ambulance

NÁLEZ ze dne 25.01.19 09:29

Pacient: Hwang Dae Yeon

Bytem: Dolní 674/29B, 783 13 Štěpánov u Olomouce, tel. 739635773-přítelkyně

Datum vyšetření: 06.02.19

RČ: 1629018204

ZP: 333

ČK: 281732

Subj.: bolesti pr. ramena asi 3 týdny po plavání, nyní bolesti pr. zápěstí bez anamn. úrazu

Klin.: palp. bolestivost pr. ramena v průběhu šlachy bicepsu, bez omezení hybnosti pr. ramena otok a palp. bolestivost dorza pr. zápěstí nad šlachou extensorů prstů, bez krepitu, bez ganglia

RTG: sine

Ter.: sine

MRI: Při MR vyšetření pravého ramenního kloubu sleduji správné artikulační glenohumerální postavení, lemující kloubní chrupavky jsou bez redukcí. Nitrokloubní tekutina lehce zmnožena.

Hlavice humeru sférického tvaru, kloubní plochy jsou hladké. Glenoidální jamka zvyklé konfigurace. AC skloubení bez artrózních změn, přiměřené šíře.

Labrum s kontuzními změnami na čísle 9-12.

Všechny svaly rotátorové manžety, tj. m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. teres minor, m. subscapularis jsou beze změn.

Supralabrální úpon šlachy dlouhé hlavy bicepsu s obrazem nevýrazné parciální ruptury šlachy intertuberkulárně beze změn.

Závěr:

Parciální ruptura úponu šlachy CLMBB, Labropatie na čísle 9-12.

Dop: zatím konzerv. léčba, pocítuje výrazné zlepšení, může cvičit nezvedat těžké předměty, při sportu se řídit bolestí

Diagnózy:

M752 Tendinitis bicipitalis

M6584 Jiná synovitida a tendosynovitida; ruka

Výkony: 66022, 09543

Zapsal: Szabó Mikuláš MUDr. 25.01.19 09:32

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC 11/83
I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc, tel. 588 411 111
Ortopedická klinika
Přednosta: prof. MUDr. Jiri Galis, Ph.D.

Kontroly na ortopedické ambulanci probíhají na objednání na daný den a orientační čas, uvedený ve zprávě. Objednaný pacient má možnost se objednat event. přeobjednat na tel. č. 588 443 533, 588 443 581.

Důvodová zpráva ke znovupředložení odmítnutého účtu

Účet číslo : 8065270

RČ: 1610547466

ZP: 333

IČP: 89305252

ODB: 014

DG: K010

Opis předkládaného účtu :

Pč.	Datum	Sk	Kód a popis	Počet/množství
1	31.10.2018	V	00909 KLINICKÉ STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1
2	31.10.2018	V	00914 VYHODNOCENÍ ORTOPANTOMOGRAMU	1

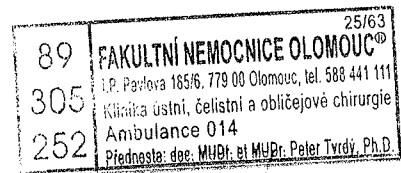
Důvod Vašeho odmítnutí : 27 - doklad zamítnut revizním lékařem, Akutní péče?
Vyfakturujte prosím s lékařskou zprávou.

Zdůvodnění znovupředložení:

Pacientka přichází pro občasnou bolestivost v oblasti 38,48, kde DD obou zubů, v minulosti drenováno,

V Olomouci dne ...**2.5 -01-2019**

razítko a podpis



MUDr. Richard Pink, Ph.D.

60780



Pacient: Shih En-Jou

RČ: 1610547466

Bytem: Tř. Míru 113, 770 00 Olomouc, tel. 776804650

ZP: 110

523

Datum vyšetření: 24.01.19

OA: KVS ani jiná onemocnění neudává

AA: Dosud nezjištěny

FA: Trvale nemedikuje

Současný stav : Pacientka přichází pro občasnou bolestivost v oblasti 38,48, kde DD obou zubů, v minulosti drenováno

Terapie : OPG přiloženo v kartě

Epikriza : Pacientka objednána na extrakci zubu 38 na lokální ambulantní sálek. K extrakci zubu 48 se objedná posléze. Pacientka je poučena a všemu rozumí.

Objednán na 12.12.18 - 10:30 Ambulantní LA - op.sál - Chir. ex. 38

Výkony : 00909,00914

Upozornění: od 15.1.2018 budou přijímány objednávky pacientů každý pracovní den od

13:00 do 15:00 na telefonních číslech: 588 44 5153, 588 44 5154

Urgentní stavy budou i nadále přijímány 24 hodin denně

Plánované výkony nejsou prováděny 24 hodin denně – pouze urgentní stavy

K vyšetření pacienta vybavte prosím výsledky dosavadních vyšetření včetně RTG.

Každý pacient musí být vybaven žádankou s krátkou zprávou a požadavkem na naši péči

Výkony:

00909 1x KLINICKÉ STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Lokalizace:

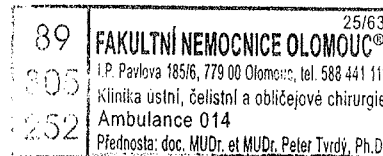
00914 1x VYHODNOCENÍ ORTOPANTOMOGRAMU

Lokalizace:

Diagnózy:

K010 Zaklíněné zuby

Zapsal: Beneš Pavel MDDr. 31.10.18 11:35





FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00096892, www.fnol.cz

Oddělení urgentního příjmu
Interní ambulance

Primární vyšetření

1623189931

Pacient: Oueslati Mohamed Waj

Bytem: Werichova 21, 770 00 Olomouc, tel. 720037286

Datum vyšetření: 29.01.19

RČ: 8902001304

ZP: 111

325

Diagnózy:

R05 Kašel

Odesílá: bez doporučení

NO: Před týdnem se cítil nachlazený, bral Vicks, bylo mu lépe, ale pořád kašlal - dnes v noci se začalo hůře dýchat, kašel intenzivnější, vykašle sputum, které je nažloutlé až hnědé. Při kašli cítí bolestivost v zádech bilat. (bazální oblast plic). Zde hyposaturace sO₂ - 91%, expirační pískoty bilat. Je alergický na prach a pyl, v práci kde dělá, je prachu hodně...t.č. afebrilní

Subjektivně neguje stenokardie palpitace, synkopu, otoky dolních končetin, nechutenství, dysurické obtíže, průjem, krev ve stolici a moči nezaznamenal, teplotu/zimnici/třesavku nezaznamenal,

Anamnéza:

OA: st.p. APPE, s ničím se chronicky neléčí

FA: léky chronicky neužívá, Paralen 500 mg tbl.

RA: matka cukrovka

SA: žije s manželkou

PA: pracuje v práci s prachem - třídí rukama oblečení...

AA: prach pyl

KA: 20cigaret za den

Objektivně vstupně:

VITÁLNÍ FUNKCE GCS: 15 TK (mm Hg): 128/67

P (/min, pravidelný/nepravidelný): 89, prav.

SpO₂ (%): 91 TT (IR tep. v jugulu, st.C): 36,2

pacient orientovaný, spolupracuje, tachypnoický, bez cyanózy, bez ikteru, nezchvácený.

HLAVA: orientačně neurologicky bez patologie, spojivky normálně prokrvené, hrdlo zarudlé, na pravé tonzile bílý "čep", ne zvětšeny, jazyk vlhký, plazí středem.

KRK: souměrný, žíly bez kongesce, šije bez opozice, pulzace karotid symetrické, bez šelestu, uzliny nehmavné, štítná žláza ne zvětšena.

HRUDNÍK: souměrný, nebolestivý, páteř nebolestivá.

PLÍCE: dýchání alveolární, expirační pískoty a vrzoty bilat.

SRDCE: akce pravidelná, ozvy ohraničeny, šelest neslyším.

BŘICHO: v niveau, měkké, prohmatné, nebolestivé, bez patologické rezistence, peristaltika přiměřená, játra v oblouku, slezina nehmavná, tapottement bilaterálně negativní, Murphy 0, Blumberg 0, Rousing 0, **Plenies** 0, per rectum neprovedeno.

DKK: bez otoků, bez známek zánětu, pulzace hmatné do periferie, palpance lýtko 0, Homans 0, plantární znamení 0

Provedená vyšetření:

EKG při přijetí: SR, TF 70/min, PQ 0,18s, QRS 0,11s, QT 0,4s, ST bez sig.denivelací, T konk., rSr' V1-2

RTG hrudníku:

Plíce rozepjaty, kresba zhrubělá, bez infiltrátu.

Srdce ne zvětšeno. Hily jsou souměrné.

Bránice je hladká, zevní úhly volné.

Datum potvrzení: 29.1.2019 04:27:00 Potvrzující lékař: Čivrný Jakub MUDr.

Laboratorní nález:

Biochemie-sérum: S_Na: 140, S_K: 4,45, S_Cl: 99, S_Ur: 4,6, S_KREA: 98, q_qGFkrea: **1,48**, S_Bi: 6, S_ALT: 0,63, S_AST: 0,49, S_ALP: 1,42, S_GGT: 0,59, S_TRPT: 5, S_BNP: 17,4, S_CRP: 1,7,

Diabetologie: S_GLU: 5,1, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:** B_WBC: **12,10**, B_RBC: 5,64, B_Hgb: 159, B_HCT: 0,47, B_MCV: 82,6, B_MCH: 28,2, MCHC: 34,1, B_RDW: 12,7, B_PLT: 282, B_MPV: 11,0,

@Diferenciál z analy: B_Ly%: 35,2, B_Mo%: 7,8, B_Ne%: 51,8, B_Eo%: 4,5, B_Ba%: 0,7, B_Ly#: **4,26**, B_Mo#: 0,94, B_Ne#: 6,26, B_Eo#: **0,55**, B_Ba#: 0,09, **@Manuální diferenciál:** _MD: proveden,

B_NSEG: **44**, B_EOSI: 3, B_BASO: 1, B_MONO: 10, B_LY: 42, Provedl: Kořínkov, **Koagulační screening:** P_Q%: 96, P_INR: 1,01, P_Qcas: 11,3, P_Qnm: 10,5, P_aPTT: 29,5, P_aPTR: 1,05,

DDIMhs: 280

Texty: HOK:

lymfocyty i reaktivní

trombo i větší



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00096892, www.fnol.cz

Oddělení urgentního příjmu
Interní ambulance

Primární vyšetření

Pacient: Oueslati Mohamed Waj
Bytem: Werichova 21, 770 00 Olomouc, tel. 720037286
Datum vyšetření: 29.01.19

RČ: 8902001304
ZP: 111

Terapie: Syntophylin 1 amp i.v., Hydrocortison 100 mg amp. iv. 2x, Nebulizace: Berodual 2ml/2ml
aqua 2x
Průběh observace na expektačním lůžku URGENT: ANO - mírné zlepšení stavu stran dušnosti
po aplikaci hydrocortisonu a nebulizací (Berodual), poslechově však nadále expir. pískoty a
vrzoty, saturace O₂ 93%.

Závěr:

* Bronchitis acuta virové etiologie v.s. / alergické asthma bronchiale po expozici prachu,
hyposaturace

Doporučení:

- pacienta posílám k došetření a nastavení léčby / event. hospitalizaci/ na plicní ambulanci, pacient
je dle manželky pojištěný

Poplatek 90,- Kč ANO

Pacient/ka byl/a poučen/a o možných nežádoucích účincích léků a jejich interakcích, dále byl/a
poučen/a o svém zdravotním stavu, dalším plánovaném postupu, potřebě užívání pravidelné
medikace, a nutnosti vyhledání lékaře v případě zhoršení zdravot. stavu, nových potíží apod.
Vyšetření na oddělení urgentního příjmu bylo zaměřeno na akutní problém nemocného jako cílené
vyšetření. Nenahrazuje komplexní vyšetření VPL či specialistou, které doporučujeme provést u
spádových lékařů. Veškerému vysvětlení porozuměl/a, s navrženým postupem souhlasí.

Výkony: 11022, 09125, 09220, 11111

ZUM/ZULP: 2x0216670, 0,200x0000610, 0076496 Zapsal: Hudec Štěpán MUDr. 29.01.19 06:50

apreite. MG
EX.L
JURANOVÁ Marta
63366

604
301
80
Fakultní nemocnice Olomouc
Primární ambulance
I.P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc
IČ: 00096892

MUDr. Štěpán HUDEC
64872



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00098892, www.fnol.cz

Oddělení urgentního příjmu
Traumatologická ambulance

Primární vyšetření

Pacient: Shmyrev Iurii
Bytem: , Moskva
Datum vyšetření: 20.01.19

16231210686
RČ: 3804001236
ZP: 111-333

Diagnózy:

S8200 Zlomenina číšky; zavřená
W0109 Pád na rov.po uklouz.n.zakop.; domov; NS činnosti
Diagnózy:
Základní diagnóza: S8200 Fract. patellae transversa l.sin.
W1999

NO: Dnes 20.1. upadl na ulici na levé koleno. Je zde na návštěvě u dcery. Diagnostikována transverzální zlomenina číšky. Pacient mluví pouze rusky. S dcerou se domluvit lze.

OA: operace kýly před rokem, adenom prostaty

FA: Warfarin tbl. p.o. 0-0-1, Karvedilol 1,5 tablety tbl. p.o. 1-0-0, gramáž neví

AA: neguje

Status somaticus:

Při vědomí, orientovaný, ventiluje spontánně, KP kompenzován

TK: 140/85 puls: 80/1 min. Sa O2: 98%

Kožní kryt: bez eflorescencí, bez ikteru, bez cyanózy, hydratace v normě

Hlava: mezocefalická, pokleповě nebolestivá, izokorie, fotoreakce v normě, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, sklery bílé, spojivky růžové, jazyk vlhký, plazí ve střední čáře, výstupy n.V. nebolestivé, na hlavě bez známek poranění

Krk: symetrický, uzliny nezvětšeny, štítná žláza nezvětšena, hybnost C páteře v normě, hrdlo klidné, tonsilly bez povlaků, nezvětšené náplň krčních žil nezvětšena

Hrudník: symetrický, bez známek poranění, dýchání symetrické sklípkové, bez vedlejších dýchacích fenoménů, akce srdeční pravidelná, ozvy srdeční ohraničené, trny Th obratlů pokleповě nebolestivé

Břicho: v niveau hrudníku, měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez rezistencí bez vyklenutí, bez známek peritoneálního dráždění, bez známek poranění, tapottement oboustranně negativní, trny obratlové L páteře pokleповě bez algické reakce

Pánevní kruh: klinicky pevný, symetrický při palpaci i kompresi nebolestivý, hybnost v kyčlích nebolestivá

Dolní končetiny: bez známek poranění, pulsace na periférii hmatná, symetrická, inervační poměry v normě

LDK: defigurace kolene, otok, hematoma t.č. ne, periferie NC v normě.

Horní končetiny: symetrické, bez známek poranění, inervační i cirkulační poměry na periférii v normě

Edukace: provedena

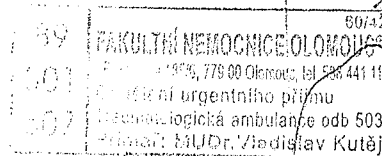
Závěr:

Pacient přijat na odd. 27 za účelem osteosyntézy, pojištěn je, souhlasy podepsány, odběry na OUP, RTG S+P má, lačný od 14 00. Warfarinizován.

Zpráva ze dne: 20.01.19 16:30 Zapsal: Vinter Lukáš MUDr.

Výkony: 09563, 53022

Zapsal: Vinter Lukáš MUDr. 20.01.19 16:34



Příjmení: Pham **Titul:** Pham Thi Diep

RČ: 1617751047

Jméno: Thi Diep

Zdrav. pojišť.: 333

Bydliště matky: Kollárovo nám. 5, 77900 Olomouc 9

Dat. příjmu 28.12.18 **Čas příjmu** 04:59

Porod plodu:	Pohlaví	Hmotnost	Délka	Průběh porodu	Datum porodu	g.h.	Vitalita
Dítě:	A: děvče	2230	46	vakuumextrakce	28.12.18 12:14	35+5	živé
	B:						
	C:						
	D:						

Nepravidelnosti:

I/0, 35+5, GBS neznámé
partus prematurus per VEX
epiz. mediolat. l. dx., rpt. hrdla u č. 9
krevní ztráta: 400ml

Matka **Krevní skupina:** A **RhD:** +

Plod A **Krevní skupina:** AB **RhD:** +

Plod B **Krevní skupina:** **RhD:**

Epikríza, doporučení:

Ig/lp g.h 35+5, přijata s prav. děložní činností, GBS nevyš, oGTT norma, u porodu nasazen G-PNC i.v, dne 28.12.2018 pro hrozící hypoxii plodu porozen per vakuumextrakci živý plod ženského pohlaví, episiotomie mdl.dx ošetřena suturou Novosyn Quick
KS matky: A RhD pozit.
Medikace: uterotonika

Poporodní průběh nekomplikován. Hráz se hojí per primam, děloha v involuci, lochia odchází, serosanguinolentní, prsy klidné, kojí, pasáž i mikce v normě, pacientka afebrilní, kardiopulmonálně kompenzovaná, DKK bilaterálně klidné

Pacientka poučena a propuštěna domů.

Doporučuji: dodržovat hygienu šestinedělí, kontrola u ošetřujícího gynekologa po šestinedělí, kontrola v urogyn.poradně ambulance PORGYN FNOL za 3 měsíce dne 26.3.2019 v 8:30, v případě změny termínu volat na č. 588 44 4160, při potížích kontrola ihned, pacientka poučena.

Zprávu vyplnil: Hansmanová Lenka MUDr. PhDr., Ph.D.

Dne: 06.02.2019



2IK-AMB

Fakultní nemocnice Olomouc

I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, IČ:00098892

Ambulantní zpráva

Pacient:	Aho Alexandrine	Rodné číslo:	1620038046	ZP	333
Adresa:	Pod korunou 670, 439 42 Postoloprty, tel. 608923578 syn				
Datum vyšetření:	08.01.19				

Provedeno : Interní vyšetření cílené (11022)**NO**: je tady na navštěvě u dětí. Nyní asi 2 dny bolesti v epigastriu, nausea, bolesti zád propagující nědky do DKK, močení normální, krev ve stolici nepozoruje. Přivezena dcerou k došetření- Akutní stav-**OA**: s ničím se nelečí**FA**: bez trv. medikace**AA**: neg**RA**: bezvznamná**PA**: v duchodu**SA**: žije v Beninu s rodinou**Ab**: nekouří, nepije alkohol**Obj.nález**: Hmotnost: 64kg, Výška: 168cm, TKS/D: 125/85mmHg

Afebrilní TT: 36,4C, při vědomí, spolupracující, bez lateralizace, amenigeální, jazyk středem, hrdlo klidné, karototy tepou prav., dýchání alv, čisté, bez vedl. fenoménů, AS reg a 64/min, bez šelestu, břicho měkké, prohmatné, palpačně citlivé v epigastriu, bez hm. rezistence, aperitoneální, hepar v obl, slezinu nehmatá, tap. negativní bioat, DKK bez otoků, DKK bez otoků, lassegue + 45 st bilat,

Per rectum: si nepřeje

EKG: sinus, rytmus, fr 75/min, PR: 0,06, QRS: 0,08, ST izo, beze zn. akutní ischemie či arytmie**Laboratoř:08/01/19:**

Biochemie-sérum: Na: 141, K: 4,64, Cl: 104, Ur: 3,8, KREA: 62, qGFkrea: >1,50, KM: 280, Bi: 17, ALT: 0,36, AST: 0,35, ALP: 1,40, GGT: 0,45, AMS: 2,51, LIP: 0,50, ALB: 48,1, CRP: <0,6, CH: 5,90, TAG: 0,93, HDLc: 2,87, LDLc: 2,61, CH/HDLc: 2,06, qNonHDL: 3,0 GLU: 5,0

REVNÍ OBRAZ WBC: 6,98, RBC: 5,03, Hgb: 138, HCT: 0,39, MCV: 77,5, MCH: 27,4, MCHC: 35,4, PLT: 387 Koagulační screening: Q%: 98, INR: 1,03, Qcas: 11,5, Qnrm: 10,5, aPTT: 29,4, aPTR: 1,05

Gastroskopie Závěr: Lehká antrumgastritida, Inkompetentní kardie, nerovná Z linie v.s. při GERD

Doporučení: Do medikace PPI- Helides 40mg 1-0-1 nalačno, Eradikace H. pylori při pozitivitě RUT

Závěr: Antrumgastritida

Lumbalgie, k došetření

hypercholesterolémie

Doporučení: PPI do medikace, Rtg Ls pateře + neurolog. vyš, další postup dle výsledků. dr. Zoundjiekpon

Výkony:

09119 1x ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET

11111 1x EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU

11022 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU

09543 1x Signalni kod

Diagnózy:

R104 Jiná a neurčená břišní bolest

Zpráva ze dne: 08.01.19 15:11 Zapsal: Zoundjiekpon Vincent Dansou MUDr.

Vytisknuto dne: 6.2.2019

Vičiková Aneta



Pacient: Aho Alexandrine
Bytem: Pod korunou 670, 439 42 Postoloprty, tel. 608923578 syn
Datum vyšetření: 08.01.19

RČ: 1620038046
ZP: 333

Diagnózy:

M5406 Panikulitida postih.krak a záda; bederní krajina

Odesílá: konzilium pro II. IK po domluvě

Anamnesticky: Anamnéza odebrána za pomoci dcery, která tlumočí, pac. neumí česky. Udává, že potíže začaly asi minulý týden. Léky od bolesti neužívala. Bolesti vyzařují do obou DKK, spíše po bočních stranách, více do PDK. Začalo bez vyvolávajícího momentu, nepředkláněla se ani nic těžkého nezvedala. Před 10 lety již měla takové potíže. Potíže s močením či stolicí nejsou. Brnění nemá, ale má pocity takového stahování.

OA: s ničím se léčí

FA: léky neužívá

AA: neguje

Objekt. neurologický nález:

GCS: 15 TK (mm Hg): 119/61 P (/min, pravidelný/nepravidelný): 79 prav.

SpO2 (%): 97

TT (IR tep. v jugulu, st.C):36,5

Lucidní, orient. správná, řeč bez fatické poruchy a dysartrie.

Hlava: bez zn. traumat. Mening. jevy negat. Mozkové nervy: zornice izokorické, foto +, bez nystagmu, bulby ODS volně pohyblivé, mimika sym., jazyk plazí středem, HKK a DKK: bez omezení hybnosti a síly svalové, bez paretických a spastických jevů, reflexy C5-8 sym. výbavné, L2-4 nižší, L5-S2 symetricky přiměřeně výbavné, taxe a diadochokinéza správné, Laségue negat., čítí takt. bez deficitu, stoj I-III v normě, chůze antalgická. Páteř: bez spasmů a deformit, bez většího omezení dynamiky.

Doporučená a provedená vyšetření:

RTG bederní páteře: Mírná sinistroskolióza, lordóza napřimená. Chondrosis L3-S1, vakuový fenomén disků L3-L5, spondylosis L1-S1. Výšky obratlových těl L3-5 jsou minimálně difuzně snížena, bez zn. fraktury. Datum potvrzení: 8.1.2019 16:02:00
Potvrzující lékař: Chmela David MUDr.

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: NE

Závěr: * Lumboischiadický syndrom se senzitivně iritační symptomatikou v dermatomu L5 bilat., více vpravo, bez zn. syndromu kaudy equiny, dle RTG chondrosis L3-S1, vakuový fenomén disků L3-L5, spondylosis L1-S1, výšky obratlových těl L3-5 jsou minimálně difuzně snížena.

Podaná terapie: 1 amp. Novalgin 5 ml + 1 amp. Almira + 1 amp. Muscoril i.m.

Dop.: Pacientku předáváme do péče praktického lékaře. Na záda aplikovat suché teplo, klidový režim, nezvedat těžká břemena. Od bolesti užívat Novalgin tbl. 1-1-1, Zaldiar 1-1-1 (po něm neřidit motorová vozidla), Dorsiflex tbl. 1-0-1 (ten po týdnu vysadit). Po odeznění akutních obtíží doporučujeme odborně vedenou rehabilitaci. Při nelepšení potíží vhodno doplnit MR LS páteře. V případě zhoršení potíží kontrola lékařem ihned (inkontinence, zástava moči).

Odeslán: domů

Sanita: NE

Zavedený periferní žilní katetr: ne

Rp.: novalgin,

Poplatek 90,- Kč: ANO NE

Výkony: 29022, 09215, 09125, 09543

ZUM/ZULP: 0,100x0067547, 0,200x0055824, 0,167x0107944

Zapsal: Jáňová Anetta MUDr. 08.01.19 16:45