



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

Ortopedická ambulance

NÁLEZ ze dne 01.11.19 11:24

Pacient: Brodylo Stephanie

RČ: 1625513197

Bytem:

ZP: 333

Datum vyšetření: 01.11.19

ČK: 287451

Subj.: před měsíce zakopla a spadla na obě kolena, odté doby bolesti v oblasti česky a pod ní, neby otok, beolsti intermintentní

Klin.: DKK - kolena - bez výpotku, hybnost s 0-0-140, vazy pevné, man na men med negat, periferie v nc normě

RTG: bze traumatických změn, dysplasie česek wiberg II

Ter.: ad RHB

Dop.: RHB + FT, posílení stabilizátorů, a analgetizace, kontrola dle potřeby k event obštířku, poučena.

Diagnózy:

S836 Podvrtnutí a natažení jiných a neurčených částí kolena

W0100 Pád na rovině po uklouz., zakop.; domov; sport

Výkony: 66022

Zapsal: Doubek Tomáš MUDr. 01.11.19 12:04

01.11.19 12:04
Doubek Tomáš MUDr.

89	FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
301	I. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 588 441 111
112	Ortopedická klinika
	Ambulance 506
	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.



Pacient: Nguyen Thi Huong
Bytem: Trnkova 13, 779 00 Olomouc 9
Datum vyšetření: 01.11.19

RČ: 1625464027
ZP: 333

Zpráva ze dne: 01.11.19 23:05 Zapsal: Molnár Ján MUDr.

Diagnózy:

I10 Esenciální (primární) hypertenze

Výkony:

09563 1x VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY

01023 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM

09545 1x REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN

ZUM/ZULP:

0055824 0,200x NOVALGIN

Anamnéza: přichází pro potíže - léčí se s tlakem, užívá Prestarium Neo 1-0-0, v noci ji bolela hlava a nemohla spat, nezvracela, nyní k večeru TK 150/94, přetrv. cephelea

OA: ledvin. kameny - operace

FA: Prestarium NEO 1-0-0

AA: 0

Obj. nález: TK 148/103..150/110, P 88, sat. 99, TT 36.5, GKS 15, lucidní, klidná, nezchvácená, spolupracuje, bez celk. alterace, amening., zornice iso, fotoreakce ++, jazyk plazí středem, OUN bez reakce, neurol. bez lateralizace, C-páteř klidná nebol. hybnost vš. směry, AS regul. ozvy ohran. bez šelestů, dých symetr. alv. bez patol. fenom., břicho měkké prohm. palp. nebol., končetiny s volnou hybností, taxo přesná, sval. síla symetr., NC perif. v normě

Dg: Subkompenz. art. hypertenze, cephelea

Terapie: Tensiomin 25mg tbl., Lexaurin 1.5mg tbl.30min. po medikaci 140/90
Novalgin 1amp. i.m.

Doporučení: selfmonitoring TK/P, Prestarium tbl. nadále, do medikace přidat Agen 5mg 1-0-0 (pokud bude tlak nadále vyšší po cca týdni navýšit na 2-0-0), kontrola v místě bydliště (Vietnam) na kardiol. ambulanci, při bolesti hlavy možno Algifen tbl. po 6ti hod;

Odeslána: domů

Zavedený periferní žilní katetr: ne

Sanita: 0

Poplatek: 90,- Kč urhazen



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00086592, www.fnol.cz

Oddělení urgentního příjmu
Centrální kartotéka URGENT

Primární vyšetření

Pacient: Telnova Daria

RČ: 1629115205

Bytem: Masarykova 54, 779 00 Olomouc 9, tel. +420775040133

ZP: 333

Datum vyšetření: 06.11.19

Zpráva ze dne: 06.11.19 15:03 Zapsal: Čechurová Lenka MUDr.

Diagnózy:

R05 Kašel

Výkony:

09220 1x KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE

09543 1x Signální kód

09127 1x EKG VYŠETŘENÍ

51022 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM

09125 1x PULZNÍ OXYMETRIE

09511 1x MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM

Odesílá : přichází sama

Anamnesticky: kašel

NO: Od neděle 3.11. kašel, v pondělí se přidaly i teploty až 38,6 dráždivý kašel a bolest v krku, expektorace nažloutlého sputa (z rýmy?). Užívala Paralen, pastilky proti bolesti, čaje. Neguje dušnost a bolesti na hrudi, spíš bolest břicha od kašle (namáhaná bránice?). Močení bez pálení, řezání, na stolici chodí bez obtíží.

OA: zdravá, bez trvalé medikace (užívá HAK)

AA: neg.

Rizikové faktory: alkohol příležitostně

Obj. při přijetí: Při vědomí, kardiopulm. kompenzována, TK 109/80mmHg, T_f 38,7, SpO₂ 98%, afebrilní 36,7stC

Hlava: normocefalická, bulby pohyblivé, zornice izo 2/2mm, nos bez sekrece, dutina ústní klidná, jazyk vlhký.

Krk: symetrický, ameningeální, dráždivý suchý kašel tč bez expektorace, LU nezměněny

Plic: dýchání skl. čisté bez vedl. fenoménů v celém rozsahu; Srdce: AS prav., ozvy ohraničené

Břicho: v niv. měkké prohmatné nebolestivé, peristaltika +

DK: bez otoků, varixů, zn. TEN

EKG (I025665): AS prav, SR 96/min, PR do 0,2s, QRS do 0,12s, ST izoel., T+

RTG: Obě plice rozvinuté. Okrsky splyvavého zastínění v dolním plicním poli vlevo v.s. infiltrace.

Cévní kresba přiměřená. Bránice hladká, zevní úhly volné. Srdeční stín nerozšířen.

Datum potvrzení: 6.11.2019 12:07:00 Potvrzující lékař: Bellová Veronika, MUDr.

Biochemie-sérum: S_Na: 141, S_K: 4,59, S_Cl: 102, S_Ur: 2,2, S_KREA: 63, q_qGFkrea:

>1,50, S_Bi: 4, S_ALT: 0,23, S_AST: 0,34, S_CRP: 164,4 Diabetologie: S_GLU: 4,9

@KREVNÍ OBRAZ (nesrá: B_WBC: 8,86, B_RBC: 4,39, B_Hgb: 136, B_HCT: 0,40, B_MCV: 90,2, B_MCH: 31,0, MCHC: 34,3, B_RDW: 11,8, B_PLT: 187, B_MPV: 12,3 @Diferenciál z analy:

B_Ly%: 14,1, B_Mo%: 9,4, B_Ne%: 75,9, B_Eo%: 0,5, B_Ba%: 0,1, B_Ly#: 1,25, B_Mo#: 0,83,

B_Ne#: 6,73, B_Eo#: 0,04, B_Ba#: 0,01 Koagulační screening: P_Q%: 75, P_INR: 1,22,

P_Qcas: 13,8, P_Qnm: 10,5, P_aPTT: 34,2, P_aPTR: 1,22, DDIMhs: 1037

Terapie: sine

Dg.závěr: pneumonie vlevo

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: NE

Doporučení: klidový režim, dostatek tekutin, analgetika/antipyretika dle potřeby, kontrola zde v PO 11.11., při ak. zhoršení ihned

Odeslán ad: dimise Převoz: vlastní

Zavedený periferní žilní katetr: ne Poplatek 90,- Kč NE

Dodatek ze dne: 06.11.19 16:04 Zapsal: Horák František MUDr.

Diagnózy:

R05 Kašel



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I P Pavlova 165/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00096892, www.fnol.cz

Oddělení urgentního příjmu
Centrální kartotéka URGENT

Primární vyšetření

Pacient: Telnova Daria

Bytem: Masarykova 54, 779 00 Olomouc 9, tel. +420775040133

Datum vyšetření: 06.11.19

RČ: 1629115205

ZP: 333

Navazují na vyšetření MUDr. Čechurové:

Pomocná a laboratorní vyšetření:

Biochemie-sérum: S_Na: 141, S_K: 4,59, S_Cl: 102, S_Ur: 2,2, S_KREA: 63, q_qGFkrea: >1,50, S_Bi: 4, S_ALT: 0,23, S_AST: 0,34, S_CRP: 164,4

Diabetologie: S_GLU: 4,9

KREVNÍ OBRAZ (nesrá: B_WBC: 8,86, B_RBC: 4,39, B_Hgb: 136, B_HCT: 0,40, B_MCV: 90,2, B_MCH: 31,0, MCHC: 34,3, B_RDW: 11,8, B_PLT: 187, B_MPV: 12,3,

Diferenciál z analy: B_Ly#: 14,1, B_Mo#: 9,4, B_Ne#: 75,9, B_Eo#: 0,5, B_Ba#: 0,1, B_Ly#: 1,25, B_Mo#: 0,83, B_Ne#: 6,73, B_Eo#: 0,04, B_Ba#: 0,01,

Koagulační screening: P_Q%: 75, P_INR: 1,22, P_Qcas: 13,8, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 34,2, P_aPTR: 1,22, DDIMhs: 1037

RTG S+P: Obě plice rozvinuté. Okrsky splývavého zastínění v dolním plicním poli vlevo v.s. infiltrace.

Cévní kresba přiměřená. Bránice hladká, zevní úhly volné. Srdeční stín nerozšířen.

CTA plicnice. Spirální série po aplikaci Ultravistu 370 i.v. Homogenní kontrastní náplň větví plicnice - nejsou patrné známky plicní embolie. Vlevo v dolním laloku patrná výrazná konsolidace plicní tkáně. V mediastinu nejsou patrné zvětšené lymfatické uzliny. Pleurální tekutina není přítomná. Vedl. nález - okrajově zachycena formace dorzálně od žaludku a ventrálně od kaudy pankreatu o vel. 73x59 mm nejasné etiologie.

Závěr: Nejištěny známky plicní embolie. Pneumonie vlevo. Vedl. nález - okrajově zachycena solidní formace dorzálně od žaludku a ventrálně od kaudy pankreatu v bursa omentalis o vel. 73x59 mm nejasné etiologie s těsným vztahem k pankreatu.

Dg.závěr: pneumonie l. sin.

solidní formace v bursa omentalis - k došetření

Pobyt na expectačním lůžku URGENT: NE

Doporučení: kontrola PL, do terapie klacid tbl 500mg 1-0-1, amoksiklav tbl 1000 1-0-1, zítra kontrola na 2. IK s došetřením nově zachycené formace v bursě omentalis.

Recept

KLACID, 1-0-1, 1 bal.;

AMOKSIKLAV 1 G, 1-0-1, 1 bal.,

Odeslán ad: dímise

Převoz: vlastní

Zavedený periferní žilní katetr: ne

Poplatek 90,- Kč NE

Dodatek ze dne: 11.11.19 11:39 Zapsal: Čechurová Lenka MUDr.

Diagnózy:

R05 Kašel

Dnes 11.11.19 kontrola, subj. zlepšení stavu, mírný kašel přetrvává, bedside CRP - výsledek 8 mh/l.

Doporučení: Dobrat ATB dle rozpisu, kontrolní RTG S+P s odstupem měsíce, další postup dle ošetřujícího praktického lékaře



Pacient: Amit Amit

RČ: 1625537507

Bytem: Komenského 25 25, 770 00 Olomouc, tel. 770155746

ZP: 333

Datum vyšetření: 22.11.19

Zpráva ze dne: 22.11.19 22:56 Zapsal: Dupal Jiří MUDr.

Diagnózy:

R104 Jiná a neurčená břišní bolest

NO.: 4. den bolesti břicha v podbřišku, průjemovitá stolice poslední dva dny (bez příměsí krve).

Nauseosní je stále, včera 2x zvracel, dnes ne. Před 4. dny snědl ráno kebab a hranolky, poté začalo být špatně, začal zvracet.

AA.: neguje. OA.: s ničím se neléčí. FA.: nemedikuje.

Obj. nález: TK (mm Hg): 100/60 P/min.: 81 SpO2 (%): 96 TT (IR tep. v jugulu, st.C): 36,3

Astenik, kardiopulm. komp. eupnoe, afebrilní. Dýchání alveol. bilat. Břicho v pod niveau hrudníku, při palpaci zatíná břišní stěnu, palp. difusně bolestivé, peristaltika normální, tapottement. bilat. negat. Per. rectum nevyšetřuji.

Lab.: Biochemie-sérum: S_Na: 143, S_K: 4,27, S_Cl: 103, S_Ur: 4,5, S_KREA: 61, q_qGFkrea: >1,50, S_Bi: 5, S_ALT: 0,30, S_AST: 0,37, S_ALP: 1,82, S_GGT: 0,20, S_AMS: 1,50, S_LIP: 0,63, S_CRP: <0,6, Diabetologie: S_GLU: 4,0, Moč chemicky: U_GLUK U: normální, U_PROT U: -, U_BILI U: -, U_UBLG U: normální, U_pH U: 7,0, U_KREV: -, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: čirá, U_HUST U: 1,005, Moč sediment: U_ERY U: 7, U_LEU U: -, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -, U_HLEN U: -, @KREVNÍ OBRAZ (nesrá: B_WBC: 9,37, B_RBC: 4,78, B_Hgb: 149, B_HCT: 0,43, B_MCV: 89,3, B_MCH: 31,2, MCHC: 34,9, B_RDW: 12,3, B_PLT: 222, B_MPV: 10,2, @Diferenciál z analy: B_Ly%: 41,9, B_Mo%: 9,6, B_Ne%: 41,9, B_Eo%: 5,9, B_Ba%: 0,7, B_Ly#: 3,93, B_Mo#: 0,90, B_Ne#: 3,92, B_Eo#: 0,55, B_Ba#: 0,07, Koagulační screening: P_Q%: 89, P_INR: 1,07, P_Qcas: 12,0, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 23,2, P_aPTR: 0,83
Moč chemicky: U_BARV U: sv. žlutá

RTG břicha vstoj: Střevní kličky nedilatovány, bez hladin. Nejsou známky pneumoperitonea.

Sonografie břicha.: Závěr: Hraniční nález na appendixu.

Datum potvrzení: 22.11.2019 22:15:00 Potvrzující lékař: Čivrný Jakub MUDr.

Dg. závěr: Bolesti hypogastria, na UZ hraniční nález na appendixu.

Terapie: Torecan 6,5mg/amp. i.v. ve 21:30.

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: NE

Průběh observace na expektačním lůžku URGENT:

Doporučení: po domluvě s Dr. Gregoříkem pac. předán na chir. ambulanci.

Zaveden PŽK: ano

Poplatek 90,- NE



Pacient: Amit Amit

Bytem: Komenského 25 25, 770 00 Olomouc, tel. 770155746

Datum vyšetření: 22.11.19

RČ: 1625537507

ZP: 333

Zpráva ze dne: 22.11.19 23:37 Zapsal: Gregorík Michal MUDr.

Diagnózy:

R104 Jiná a neurčená břišní bolest

Výkony:

09545 1x REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN

Anamnéza: Předán z AVCHA pro bolesti břicha vpravo

Dnes 4. den bolesti břicha v podbřišku, průjemovitá stolice poslední dva dny (bez příměsí krve).
Nauseosní je stále, včera 2x zvracel, dnes ne. Před 4. dny snědl ráno kebab a hranolky, poté začalo
být špatně, začal zvracet.

AA.: neguje. OA.: s ničím se neléčí, operace břicha 0. FA.: nemedikuje.

Obj. nález: GCS: 15 TK (mm Hg): 100/60 P (/min, pravidelný/nepravidelný): 81

SpO2 (%): 96TT (IR tep. v jugulu, st.C): 36,3

při vědomí, lucidní, orientován, spolupracuje, anikterický, klidově eupnoe

břicho v niveau, klidné, prohmatné, palpačně lehce citlivé v levém podbřišku, pravý podbříšek jen

nepatrně citlivý, bez hmatné rezistence, bez zn. perit. dráždění, v pravém podbřišku blumberg

negat. plení negat, v levém podbřišku rovsing negat, murphy - játra v oblouku, slezinu

nehmatat, peristaltika klidná, nepřekážková, dechová vlna volně postupuje, břišní stěna bez

zřetelných vyklenutí, bez jizev. poklep nebolestivý, tapott bilat negat, per rectum negat na dosah

mého ukazováku, na rukavici stopy hnědé stolice bez krve, není melena

LAB: Biochemie-sérum: S_Na: 143, S_K: 4,27, S_Cl: 103, S_Ur: 4,5, S_KREA: 41, q_qGFkrea: >1,50, S_Bi: 5, S_ALT: 0,30, S_AST: 0,37, S_ALP: 1,82, S_GGT: 0,20, S_AMS: 1,50, S_LIP: 0,63,
S_CRP: <0,6, Diabetologie: S_GLU: 4,0, Moč chemicky: U_GLUK U: normální, U_PROT U: -,
U_BILI U: -, U_UBLG U: normální, U_pH U: -, U_KREV: -, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U:
čirá, U_HUST U: 1,005, Moč sediment: U_ERY U: 7, U_LEU U: -, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -,
U_EPIT U: -, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -,
U_HLEN U: -, @KREVNÍ OBŘAZ (nesrá: B_WBC: 9,37, B_RBC: 4,78, B_Hgb: 149, B_HCT: 0,43,
B_MCV: 89,3, B_MCH: 31,2, MCHC: 34,9, B_RDW: 12,3, B_PLT: 222, B_MPV: 10,2, @Diferenciál
z analý: B_Ly#: 41,9, B_Mo#: 9,6, B_Ne#: 41,9, B_Eo#: 5,5, B_Ba#: 0,7, B_Ly#: 3,93, B_Mo#: 0,90,
B_Ne#: 3,92, B_Eo#: 0,55, B_Ba#: 0,07, Koagulační screening: P_Q#: 89, P_INR: 1,07,
P_Qcas: 12,0, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 23,2, P_aPTR: 0,83
Moč chemicky: U_BARV U: sv. žlutá

RTG břicha vstoje:

Střevní klíčky nedilatovány, bez hladin. Nejsou známky pneumoperitonea.

Datum potvrzení: 22.11.2019 21:50:00 Potvrzující lékař: Čivrný Jakub MUDr.

Sonografie břicha.

Jaterní parenchym je přiměřeně homogenní echogenity.

Žlučník normální velikosti, anechogenního obsahu.

Zobrazené žlučovody jsou normální šíře.

Pankreas je normální velikosti, homogenní echogenity.

Slezina nezvětšená, homogenní echogenity.

Obě ledviny jsou normálního tvaru, velikosti i uložení, bez ložiskových změn.

Duté systémy nejsou rozšířené.

Močový měchýř je prázdný.

Normální nález na velkých cévách a jejich okolí.

Appendix hraniční šíře 6 mm mediocékálně těsně pod břišní stěnou, okolí se jeví lehce prosáklé.

V peritoneální dutině není volná tekutina.

Závěr: Hraniční nález na appendixu.

Datum potvrzení: 22.11.2019 22:15:00 Potvrzující lékař: Čivrný Jakub MUDr.



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00098832, www.fnol.cz

Oddělení urgentního příjmu
Centrální kartotéka URGENT

Primární vyšetření

Pacient: Amit Amit

RČ: 1625537507

Bytem: Komenského 25 25, 770 00 Olomouc, tel. 770155746

ZP: 333

Datum vyšetření: 22.11.19

Dg. závěr: t.č. bez známek NPB k chirurgické intervenci, v.s. gastroenteritis acuta

Terapie: Mg2SO4 20% 1amp i.v. ad FR 100ml/30min- zlepšeno

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: NE

Průběh observace na expektačním lůžku URGENT:0

Doporučení: nyní klidový šetrící režim, dostatek tekutin, piškoty, kontrola zde zítra nalačno 23.11.2019 na 8.00 s kontrolními kompletními odběry a poté naše vyšetření, v případě zhoršení stavu kontrola zde ihned. Poučen i doprovod. Nabíduta observace na exp. lůžkách, což pacient nepreferuje a chce jít domů.

Rp.

Recept

ALGIFEN NEO, 25-25-25 kapek při bolestech

NORMIX, :1tbl co 6hodin, 1

Odvoz domů sanitním vozem?: 0

Zaveden PŽK: ano ex při odchodu

Poplatek 90,- ANO

vidi a indikuje dr.Chudáček,Ph.D.

Příjmení a jméno: **Parashynets Yaroslav**

Rodné číslo: **1624183121**

ZP: **333**

Nález ze dne: **25.11.19**

Anamnesticky: kuřák, v anamn. TBC plic léčená před 15 lety.

Cizinec ukrajinské národnosti, žijící nyní asi rok v ČR, imobilní, v péči rodiny po spinálním traumatu C1-2 se stenózou páteřního kanálu s kompresivní myelopatií a kvadruparézou, po NCH operaci - fixace týlní kosti a obratlů C3-4 v 09/2018, močová inkontinence, v anamn. údaj o TBC s hospitalizací na Ukrajině asi před 15 lety. Přichází s žádostí PL o vyloučení TBC. Před výjezdem do ČR snad ještě přešetřen na Ukrajině před rokem, aktivní TBC měla být vyloučena.

Subjektivně: zcela bez respir. potíží, bez dušnosti, nekašle, nevykašlává, bez zvýšené teploty, hmotnostně stabilní, bez zvýšeného pocení

RA: babička CMP, bratr zdravý

OA: spinální trauma C1-2 se stenózou páteřního kanálu s kompresivní myelopatií a kvadruparézou, po NCH operaci - fixace týlní kosti a obratlů C3-4 09/2018, močová inkontinence, TBC plic v anamn., chronická hepatitida v anamn., nyní provedeny odběry na hepatitidy, negat., hypochromní anémie, Jacksonova epilepsie, stp. suché gangrény distálních článků prstů pravé nohy

FA: bez trvalé medikace

SA: bydlí s tetou

PA: nepracující

KA: kouří 25 let, nyní 2 cigarety, dříve cca 10 cigaret denně

AA: neguje, v dok. neuvedena

Objektivně: imobilní, na invalidním vozíku, výživa dobrá, přim. koloritu, SpO2 94%, P 120/min, dýchání alveol., v celém rozsahu bez vedl. fen.

RTG S+P: Obě plíce rozvinuté.

Plicní parenchym bez čerstvé infiltrace nebo ložisek.

Lehké zmenšení pravého hemitoraxu, zastínění v oblasti horního pole vpravo pod pravým klíčkem nevylučující starší postspecifické změny

Cévní kresba přiměřená poloze

Bránice hladká, zevní úhly volné.

Srdeční stín nerozšířen.

V.s. st.p. starých frakturách žeber vpravo.

Spirometrie: neprovedena

Dg. závěr: TBC plic v anamn., asi 2004, dle RTG S+P postspecifické změny v oblasti pravého hrotu v.s., t.č. bez známek aktivní TBC
další v OA

Doporučení: nyní zcela bez klinických respir. obtíží, dle snímku vpravo susp. postspecifické změny v oblasti pravého plicního hrotu, nejsou známky aktivní TBC
z našeho hlediska nyní bez nutnosti dispenzarizace, kontrola postačí při potížích - produktivní kašel, úbytek na hmotnosti, subfebrilie, noční pocení

Příští vyšetření: při zhoršení

Indikace k transportu: ne

Indikace k lázeňské léčbě: ne

Diagnózy:

J988 Jiná určená onemocnění dýchací soustavy

Výkony:

09543 1x Signální kod

25021 1x KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM

Zapsal: Voláková Eva MUDr. 25.11.19 09:45

Voláková Eva MUDr.
25.11.2019 09:45
Jednotka interní lékařství
Jednotka interní lékařství
Jednotka interní lékařství



Pacient: Telnova Daria

RČ: 1629115205

Bytem: Masarykova 54, 779 00 Olomouc 9, tel. +420775040133

ZP: 333

Datum vyšetření: 07.11.19

Provedeno : Interní vyšetření komplexní (11021)

NO: Pacientka včera vyšetřena na OUP. Dg. pneumonie, jako náhodný nález na CTA plicnice bylo solitární ložisko v bursě omentalis 73x59mm dorzálně od žaludku a ventrálně od kaudy pankreatu. Dyspeptické potíže neguje. Bolesti břicha nemá. Na stolici pravidelně, formovaná, hnědá, bez patolog. příměsí. Váhouvě stabilní, chuť k jídlu má.

OA: zdravá, bez trvalé medikace (užívá HAK)

často mívá uroinfekty

RA: matka, otec zdraví, 4 sourozenci, nejmladší po narození srdeční vada, nyní bez potíží, děti nemá, otec matky ca prostaty

FA: nyní Amoksiklav a Klacid, HAK

SA: žije s přítelem

PA: studentka, sociální práce

AA: neg.

Rizikové faktory: alkohol příležitostně, nekouří

GY: kontrola naposledy letos v srpnu, bez gynekol.potíží

Obj. nález: Při vědomí, kardiopulm. kompenzována, TK 109/80mmHg, Tf 85', SpO2 98%, afebrilní 36,7stC

Hlava: normocefalická, bulby pohyblivé, zornice izo 2/2mm, nos bez sekrece, dutina ústní klidná, jazyk vlhký.

Krk: symetrický, ameningeální, dráždivý suchý kašel tč bez expektorace, LU nezvětšeny

Plic: dýchání skl. čisté bez vedl. fenoménů v celém rozsahu; Srdce: AS prav., ozvy ohraničené

Břicho: v nivau, měkké prohrmatné nebolestivé, peristaltika +

DK: bez otoků, varixů, zn. TEN

EKG (1025665): AS prav, SR 96/min, PR do 0,2s, QRS do 0,12s, ST izoel., T+

Pomocná a laboratorní vyšetření:

Biochemie-sérum: Na: 141, K: 4,59, Cl: 102, Ur: 2,2, KREA: 63, qGFkrea: >1,50, Bi: 4, ALT: 0,23, AST:

0,34, AMS: 0,81, LIP: 0,30, CRP: 164,4, **Doplňující údaje:** xxx_D_ČAS: 10:17, **Diabetologie:** GLU: 4,9,

@KREVNÍ OBRAZ (nesrá): WBC: 8,86, RBC: 4,39, Hgb: 136, HCT: 0,40, MCV: 90,2, MCH: 31,0,

MCHC: 34,3, RDW: 11,8, PLT: 187, MPV: 12,3, **@Diferenciál z analy:** Ly%: 14,1, Mo%: 9,4, Ne%: 75,9,

Eo%: 0,5, Ba%: 0,1, Ly#: 1,25, Mo#: 0,83, Ne#: 6,73, Eo#: 0,04, Ba#: 0,01, **Koagulační screening:**

Q%: 75, INR: 1,22, Qcas: 13,8, Qnrm: 10,5, aPTT: 34,2, aPTR: 1,22, DDIMhs: 1037

RTG S+P: Obě plíce rozvinuté. Okrsky splyvavého zastínění v dolním plicním poli vlevo v.s. infiltrace.

Cévní kresba přiměřená. Bránice hladká, zevní úhly volné. Srdeční stín nerozšířen.

CTA plicnice. Spirální série po aplikaci Ultravistu 370 i.v. Homogenní kontrastní náplň větví plicnice -

nejsou patrné známky plicní embolie. Vlevo v dolním laloku patrná výrazná konsolidace plicní tkáně. V

mediastinu nejsou patrné zvětšené lymfatické uzliny. Pleurální tekutina není přítomná. Vedl. nález -

okrajově zachycena formace dorzálně od žaludku a ventrálně od kaudy pankreatu o vel. 73x59 mm

nejasně etiologie.

Závěr: Nejsou patrné známky plicní embolie. Pneumonie vlevo. Vedl. nález - okrajově zachycena solidní

formace dorzálně od žaludku a ventrálně od kaudy pankreatu v bursa omentalis o vel. 73x59 mm

nejasně etiologie s těsným vztahem k pankreatu.

Závěr:

* **Solidní formace v bursa omentalis - k došetření**

* pneumonie l. sin.

Doporučení: Dnes dobrány onkomarkry.

Dnes se budu domlouvat stran event. EUS s dr. Vincim. Pacientka zítra zavolá po osmé hodině na číslo 588 44 5228.

Výkony:

09543 1x Signální kod

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

11021 1x KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU

Diagnózy:

D377 Novotvar NNCH - jiné trávicí orgány

Zpráva ze dne: 07.11.19 08:53 Zapsal: Špatenková Veronika MUDr.

Dodatek ze dne: 08.11.19 11:27 Zapsal: Fišarová Světluše Mgr.
EUS, ev. hospitalizace 11.12.2019 v 8.00
kontrola u Dr. Vinciho 16.12.2019 ve 12.00
odběry 5.12.2019
Diagnózy:
D377 Novotvar NNCH - jiné trávicí orgány

Vytištěno dne: 6.12.2019 Přecechtělová Karolína



Pacient: Retiznyk Tymur

Bytem: Dolany 668, 770 00 Olomouc

Datum vyšetření: 06.12.19

RČ: 1625588008

ZP: 333

OA:

AA:

FA:

Současný stav (klinické vyšetření) : 84 periodontitis acuta

Terapie : v mand. anestezii Supracain 4%2ml extrakce

Epikriza (závěr) : 908,917,949 (84)

Vyšetření zubní pohotovostní služby bylo zaměřeno na akutní problém nemocného.

Nenahrazuje péči praktickým zubním lékařem, proto doporučujeme kontrolu a další ošetření registrujícím zubním lékařem.

Výkony:

00908 1x AKUTNÍ OŠETŘENÍ A VYŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - I V

Lokalizace:

00916 1x ANESTEZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE

Lokalizace:

00949 1x BĚŽNÁ EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU

Lokalizace: 8 4

Diagnózy:

K044 Akutní apikální periodontitida dřeňového původu

Zapsal: Havlík Miroslav MUDr. 07.11.19 19:57

