



Pacient: Covtun Nicolae

RC: 9914026694

Bytem: Lhotská 1814/35, 785 01 Šternberk 1

ZP: 333

Hospitalizace na odd.: REH-44 od 18.05.20 do 05.06.2020 08:02

Chor.č.: 000229/20

NO: Přeložený z neurologie k rehabilitaci s reziduální levostrannou hemiparezou.

Pacient byl přijatý na JIP Neurolog. kliniky FNOL pro ischemickou cévní mozkovou příhodu v povodí a.cerebri anterior vpravo, s levostrannou hemiparezou s akcentací na LDK a c.l.n.VII vlevo, hypestezie LDK. Doplněna MR mozku s nálezem korelující ischemie v ACA vpravo. Neurosono. vyš. s nálezem hemodyn. nevýznamných AS změn, 24 hod. EKG Holter bez detekce případné FiS. V rámci sekundární prevence iktu nasazena ASA, statin, pro susp. uroinfekt Biseptol, zánět. parametry ovšem nízké, v lab. m.j. hraničně vyšší hemoglobin. Již od přijetí bolesti levého hemithoraxu a ramene po pádu, RTG negat, doplněny ještě šikmé snímky na sin. hemithorax s negat. nálezem, UZ břicha rovněž s negat. nálezem, pacient analgetizován, s efektem.

Z doporučení s odstupem kontrola JT, CK a lipidogramu (nasazen statin), kontroly TK, kontroly zánět. parametrů a KO+dif, doplnění diabetologického vyšetření pro poruchu glukózové tolerance

Je objednaný na transtorakální echokardiografii na I.interní klinice FNOL dne 11.9.2020 v 10:30, s výsledkem kontrola praktickým lékařem, další péče spádového neurologa

Nyní pacienta přijímám na naše oddělení k intenzivní terapii.

Subj.: občas křeče do levého lýtka, bolesti levého ramene, slabost LDK

OA:

* Ischemická cévní mozková příhoda v.s. povodí a.cerebri anterior (vznik v noci na 8.5.2020 před 03:00), klinicky centrální léze n. VII vlevo, hypestezie LDK, levostranná spastická hemiparéza s akcentací na LDK.

* Kontuze levého ramene a levého hemithoraxu ze 7.5.2020

* Susp. porucha glukózové tolerance

* Arteriální hypertenze

* Hyperlipoproteinemie

RA: z reh pohledu nevýznamná

FA: Stacyl 100 mg 0-1-0, Sortis 20 mg 0-0-1, Prestarium Neo 5 mg tbl. 1-0-0, Fraxiparine 0,4 ml sc. 0-0-1.

PA: pracuje jako svářeč ve firmě v Štbc

SA: Moldavský občan, ženatý, žije v ČR 20let, má pojištění, žije tady sám v podnájmu, manželka je doma v Moldávii, jezdí za ní na 14 dnů během vánočních svátků.

AA: nejuje

Status somaticus:

OBJ.: TK: 166/99 , P: 68/min reg, výška - orient.: nelze, hmotnost - orient.: nelze,

Lucidní, afebrilní, normoforie, střední postavy, kůže - hydratace v normě, Hlava normocefalická, poklepově nebolestivá, izokorie, foto bil.spr., bulby volně pohyblivé, spojivky prokrvené, skléry anikter., inervace n.VII symetr., výstupy nV nebolestivé, jazyk plazí středem, hrdlo klidné, chrup sanovaný. Krk symetrický, ŠŽ a uzliny nezvt., karotidy symetricky, cévy norm.žilní náplně. Hrudník plíce poklep plný jasný, dýchání sklp. Bvf, AS prav., ozvy ohraničené. Břícho v niveau, měkké prohmatné nebolestivé, bez rezistence, peristaltika +, hepar a lien norma, Tapott. bilat negat, inquiry bez zn. patologie, DKK bilat. bez zn. DVT či akutní TEN, pér rectum nevyšetřen.

Snížení aktivit při příjmu:

Functional Ambulation Classification FAC: 3

Barthel Index: 65

Extended Barthel Index: 85

Orientovaný, spolupracuje, kognice v normě, pravák, levý koutek bez poklesu, bez dysartrie či fatické poruchy, bez poruchy vizu a polykání, mírný neglect vlevo.

Do sedu s dopomocí, do stoje sám, chůze v chodítku sám se supervizí, bez titubací, solo stoj svede v chodítku na obě DKK, LDK slabší.

LHK bez oslabení svalové síly, čítí udává správně, pronosupinace bez omezení, bez známek spasticity, diadochokineza neporušena, jemná hybnost také bez poruchy. Eureflexie. Bolavé levé rameno po pádu při mrtvici, bez subluxace.

LDK udržel v Mingazzinim, mírná spasticita v kyčli a v kolenu, potíže do flexe, pravá kyčel mírně omezena do vnitřní rotace, eureflexie bilat. L4 a S1, čítí udává správně, palestezie 8/8 na patellách a na kotních bilat., Babinsky negat. bilat., Lýtka prohmatná, nebolestivá, občas křeče do L lýtka, oslabení m.QF vlevo 4/5st., také hlezno do DF i PF vlevo oslabena na 4/5st., vpravo bez oslabení. Zaveden PMK, vede čirou moč, bez dysurických potíží, zácpa.

Průběh hospitalizace

Přijatý pro reziduální levostrannou hemiparezou a posturální nestabilitu, hospitalizace probíhala bez

komplikací. Denně absolvoval individuální kinesioterapii, měkké a myofasciální, reflexní techniky, prvky PNF a Bobath koncept, posturální trénink, práce s těžištěm a koordinační cvičení, vizuospeciální orientace v prostoru, trénink chůze s optimálním stereotypem. Ergoterapie s nácvikem úchopové funkce levé ruky, soběstačnosti v ADL činnostech. Doplněno vyšetřením a tréninkem v kinesiologické laboratoři, terapie chůze na chodícím páse Zebris s vizuální zpětnou vazbou ve virtuálním prostředí s vedením FT k facilitaci stereotypu chůze s důrazem na symetrii a rytmus. S pauzami a s odlehčením hkk. Variace terénu překážkami.

Kontrolní glykemie v s ranní lehké zvýšenou hodnotou, polední a večerní v normě, TK zpočátku stále vyšší, úprava terapie, nyní již normotenzní.

Pro přetrvávající bolesti levého ramene ventro-laterálně, dle UZ prosak m.SS a zbytně subdeltoidální burzy, 26.5. proveden za sterilních kautel obštrik GH + SA levého ramenního kloubu ze zadního přístupu, aplikováno 20ml Marcaine + 1ml Depo-Medrolu + 10ml aqua pro inj., bez komplikací, zlepšení algí, následně nasazeno NSA Diclofenac, s efektem též.

Od 29.5. postupně bolesti pravého ramenního kloubu také ventrolaterálně, po Diclofenacu zlepšení.

Pomocná a laboratorní a pomocná vyšetření:

Glykemie POCT: Glukóza P POCT: 19/05/20 5,9; 4,9; 4,4

Stavovektografické v yšetření, 21.05.20 10:04 Zapsal: Ondráčková Hana Mgr.

Vyšetření stoje a chůze na tlakové plošině chodícího pásu Zebris. Stoj testován bez nutnosti opory o madla. Během stoje mírný posun CoP směrem vzad od středu opěr. báze, COP bez výraznějších výchylek. Z tlakové analýzy je patrné, že stoj je proveden o úzké bázi a zatížení je ve prospěch PDK (65%:35%), v rámci chodidel - váha nejvíce v oblasti PDK paty, předonoží téměř bez zatížení, rozložení tlaku na LDK symetrické.

Chůze testována pouze v pomalém s nutností opory o HKK. Za těchto podmínek je chůze asymetrická aspektem butterfly diagramu (COP), časoprostorových parametrů i tlakové analýzy. Gait line v rámci Butterfly diagramu je o 1/2 kratší než na PDK, s výchylkami COP, které svědčí pro nestabilní chůzi. Stojná fáze je kratší na LDK, což odpovídá klinice. Chůze je prováděna spíše kratšími kroky. Z tlakové analýzy je zřejmá nesymetrie v odrazu LDK v terminalstance-preswing. Nášlap je na této DK bez dvouvrcholové křivky.

V terapii bude kladen důraz na posturální držení, symetrizaci krokového cyklu a volní kontrolu těžiště.

Pacient nyní zvládá chůzi v pomalém tempu (do 1 km/h) s nutností opory o madla.

Statovektografické vyšetření a terapie 04.06.20 09:20 Zapsal: Ondráčková Hana Mgr.

Výstupní vyšetření stoje a chůze na tlakové plošině chodícího pásu Zebris po absolvované terapii.

Stoj testován bez nutnosti opory o madla. Během stoje je CoP téměř ve středu opěrné báze s mírným posunem vpravo, bez výchylek. Stoj již o širší bázi oproti předešlému vyšetření. Z tlakové analýzy je patrné, že zatížení je stále ve prospěch PDK nicméně již s nižším rozdílem, v rámci chodidel - váha nejvíce v oblasti obou pat, více vlevo (o 10%), předonoží zatíženo o 10-15% méně než oblast pat.

Chůze testována již ve vyšším tempu (2,1 km/h) s oporou o PHK. Za těchto podmínek je chůze asymetrická aspektem butterfly diagramu (COP) a tlakové analýzy. Časoprostorové parametry symetrické - jednotlivé fáze krok. cyklu a timing. Gait line v rámci Butterfly diagramu je o 1/3 kratší než na PDK (oproti vstupu prodloužení), nyní bez výchylek COP, které svědčí pro zlepšení stability chůze. Z tlakové analýzy je zřejmá nesymetrie v nášlapu, propulzi a odrazu LDK - rozdíl s PDK cca 10 N/cm². Nášlap je na obou DDK s vykreslenou dvouvrcholovou křivkou.

V terapii byl kladen důraz především na symetrizaci krok. cyklu, posturální držení a volní kontrolu těžiště.

Pacient nyní zvládá chůzi již v rychlejším tempu (do 2,1 km/h) s oporou pouze o PHK, krátkodobě i bez opory HKK.

Medikace za hospitalizace

Stacyl 100 mg 0-1-0, Sortis 20 mg 0-0-1, Prestarium Neo 5 mg tbl. 1-0-0, Prestarium combi 5/1,25 1-0-0, Fraxiparine 0,4 ml sc. 0-0-1, Diclofenac tbl. 75 mg 1-0-0, Zaldiar 37,5/325 1-1-1, Controloc 20 0-0-1, Novalgin 1-1-1, Bisacodyl supp, Duphalac dlp, Neurol 0,5 na spaní dlp

Závěrečné vyšetření fyzioterapeuta Mgr. Petra Grufiková

Během hospitalizace výrazně zlepšen stoj a bipedální lokomoce. Nyní schopen samostatné chůze po rovině, po schodech i v terénu bez jakékoliv zevní opory. Zlepšena zejména stabilita pánve a trupu, při únavě dochází k mírné lateroflexi trupu ve stojné fázi kroku na levé DK. LDK svalově poměrně rychle únavná, ale zvládne vše. Aktivita zejména flexorů KYK a KOK podstatně zlepšena, ačkoliv povšechně jsou svaly na LDK ve srovnání s PDK slabší. Bolest ramene po obštriku lepší, pouze bolí v krajních pozicích rozsahu RAK. Pacient edukován o samostatném cvičení a pohybovém režimu.

Funkční pohybový nálezn při propuštění:

Functional Ambulation Classification FAC: 5

Barthel Index: 100

Extended Barthel Index: 90

schopen samostatného stoje a chůze po rovině i v terénu s obvyklým převýšením, ještě rychlý nástup myofasciální únavy, která mění stereotyp chůze s neoptimální stabilizací trupu-pánve, nestabilní levá dkk ve stojné fázi. Levá hk-ramenní pletenec stále bolestivý ale po obstržení bolesti jen v krajních polohách, klidové neuvádí. sfinktery s volní kontrolou. Dkk bez otoku, Homans negativní.

Závěr

Ischemická cévní mozková příhoda v.s. povodí a.cerebri anterior I.dx. (vznik v noci na 8.5.2020 před 03:00), klinicky centrální léze n. VII vlevo, hypestezie LDK, levostranná spastická hemiparéza s akcentací na LDK.

Kontuze levého ramene a levého hemithoraxu, burzitída a kaspulitída omae I.sin, po pádu 7.5.2020

Susp. porucha glukózové tolerance.

Arteriální hypertenze.

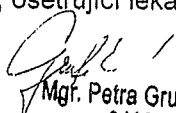
Hyperlipoproteinemie v terapii statinem.

Pacienta předáváme do péče PL, možná rehabilitace ambulantně v místě bydliště, je zainsturovaný pro domácí cvičení. Indikovaná komplexní lázeňská léčba VI/5 do šesti měsíců od vzniku příhody. Pacient je objednaný na vyšetření **transtorakální echokardiografie na I.interní klinice FNOL dne 11.9.2020 v 10:30**, s výsledkem kontrola kontrola praktickým lékařem, další péče spádového neurologa.

Medikace při propuštění: Stacyl 100 mg 0-1-0, Sortis 20 mg 0-0-1, Prestarium 5/1,25 mg tbl. 1-0-0, Diclofenac tbl. 75 mg 1-0-0 tbl.

V Olomouci dne 5.června 2020.

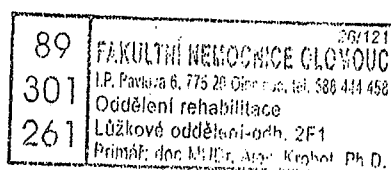
doc. MUDr. Alois Krobot, Ph.D. primář Oddělení rehabilitace
MUDr. Martin Johec, MUDr. Petr Kolář PhD, ošetrující lékaři
Mgr. Petra Gruffková, fyzioterapeutka


Mgr. Petra Gruffková
64893


MUDr. Bronislava Schusterová

Datum tisku: 05.06.2020 8:02:34

Doc.MUDr. Alois Krobot, Ph.D.
58866

Bát'ková Šárka

Od: Malá Renáta
Odesláno: středa 13. května 2020 8:54
Komu: Bát'ková Šárka
Předmět: FW: FW: Pojištění - NICOLAE COVTUN 7120567008 - garance likvidity

Dobrý den,

přeposílám viz. níže....

Renáta Malá
dokumentaristka
neurologická klinika

Fakultní nemocnice Olomouc®
I. P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc
Tel.: +420 588 443 431
Fax: +420 588 443 449
E-mail: Renata.Mala@fnol.cz
web: www.fnol.cz

From: insurance@axa-assistance.cz [<mailto:insurance@axa-assistance.cz>]
Sent: Wednesday, May 13, 2020 8:42 AM
To: Malá Renáta
Subject: RE: FW: Pojištění - NICOLAE COVTUN 7120567008 - garance likvidity

Název zdravotnického zařízení: Fakultní nemocnice Olomouc
Věc: Garance likvidity pro poskytnutou péči ze dne 8.5.2020

Jméno klienta: NICOLAE COVTUN

Datum narození: 20-05-1963

Číslo pojistné smlouvy klienta: 9914026694

Platnost pojistné smlouvy: od 03-07-2019 do 02-07-2021

Naše referenční číslo: 7120567008

Datum: 13-05-2020

Odesílatel:

AXA ASSISTANCE CZ, Yana MURAVYEVA

Tel.: +420 272 101 076 Fax: +420 272 101 001

Email: insurance@axa-assistance.cz

Vážení,

naše společnost AXA ASSISTANCE CZ pro klienty Pojišťovny VZP, a.s., poskytuje asistenční služby a zastupuje je při řešení škodných událostí.

Potvrzujeme, že pan NICOLAE COVTUN, narozen dne 20-05-1963, má platné komplexní zdravotní pojištění cizinců u Pojišťovny VZP, a.s.

Jménem Pojišťovny VZP, a.s., Vám garantujeme, že na základě dosud předložené dokumentace je nahlášená škodní událost likvidní.

Odůvodněné náklady na poskytnutou zdravotní péči budou uhrazeny pojišťovnou, pokud se během dalšího šetření této události nezjistí okolnosti, které by byly v rozporu s pojistnými podmínkami.

Vyúčtování poskytnuté péče vyhotovené dle aktuální metodiky VZP ČR zasílejte Pojišťovně VZP, a.s. prostřednictvím elektronických zabezpečených kanálů nebo na adresu: Pojišťovna VZP, a.s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Karlín. Kód pojišťovny je 333.

Děkujeme za spolupráci.

S pozdravem

Yana MURAVYEVA

Asistenční služba Pojišťovny VZP, a.s.

From: info@axa-assistance.cz
Sent: 12.05.2020 11:52:19
To: insurance@axa-assistance.cz
Subject: FW: Pojištění - NICOLAE COVTUN 7120567008

Od: Malá Renáta <Renata.Mala@fnol.cz>
Odesláno: úterý 12. května 2020 11:00
Komu: AA_CZ_SM_INFO <info@axa-assistance.cz>
Předmět: [EXTERNAL] Pojištění - NICOLAE COVTUN
Důležitost: Vysoká

Dobrý den,
na základě tel.hovoru s Vaší pojišťovnou zasílám v příloze příjmovou zprávu Vašeho klienta/našeho pacienta pana Covtun Nikolae, nar.1963.
Jedná se nám o to, jestli v rámci tohoto pojištění má pacient nárok na následnou péči (rehabilitaci apod.).
Prosím o info.

S pozdravem

Renáta Malá
dokumentaristka
neurologická klinika

Fakultní nemocnice Olomouc®
I. P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc
Tel.: +420 588 443 431
Fax: +420 588 443 449
E-mail: Renata.Mala@fnol.cz
web: www.fnol.cz

From: NEURPS_08@fnol.cz [mailto:NEURPS_08@fnol.cz]
Sent: Tuesday, May 12, 2020 10:56 AM
To: Malá Renáta
Subject: Attached Image

MUDr. Martin Jochan
63147



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

KUČOCH ambulance

NÁLEZ ze dne 16.05.20 14:57

Pacient: Kovach Mykhailo

Bytem: Stupkova 1, 779 00 Olomouc 9, tel. 776316329

Datum vyšetření: 16.05.20

RČ: 2503842308

ZP: 333

Současný stav (klinické vyšetření): Pacient přichází na výměnu drénu po i.o. incizi v regio 46, mírný otok přetrvává

Terapie: Výplach Corsodylem, výměna gumového drénu

Epikríza (závěr): Zítra na výměnu drénu.

Vyšetření zubní pohotovostní služby bylo zaměřeno na akutní problém nemocného.

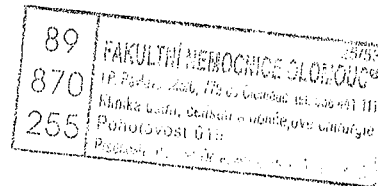
Nenahrazuje péči praktickým zubním lékařem, proto doporučujeme kontrolu a další ošetření registrujícím zubním lékařem.

Diagnózy:

K045 Chronická apikální periodontitida

K122 Celulitida a absces úst

Zapsal: Kamínková Petra MDDr. 16.05.20 14:58





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

KUČOCH ambulance

NÁLEZ ze dne 17.05.20 14:52

Pacient: Kovach Mykhailo

Bytem: Stupkova 1, 779 00 Olomouc 9, tel. 776316329

Datum vyšetření: 17.05.20

RČ: 2503842308

ZP: 333

Současný stav (klinické vyšetření): stp i.o. incizi z reg 12.5.2020 v 46, velmi mírné tuhé zduření přetrvávající, pacient bez bolesti

Terapie: dren ex, výplach Corsodylem. 46- Výplach kk chlorhexidinem

Epikríza (závěr): Matka pacienta poučena, nutno v brzké době odstranit příčinu potíží - endodontické ošetření zubu 46 + provizorní a následně definitivní uzavření u PZL.

Vyšetření zubní pohotovostní služby bylo zaměřeno na akutní problém nemocného.

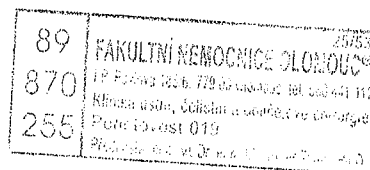
Nenahrazuje péči praktickým zubním lékařem, proto doporučujeme kontrolu a další ošetření registrujícím zubním lékařem.

Diagnózy:

K045 Chronická apikální periodontitida

K122 Celulitida a absces úst

Zapsal: Polanská Věra MDDr. 17.05.20 14:54





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

KUČOCH ambulance

NÁLEZ ze dne 14.05.20 16:52

Pacient: Kovach Mykhailo

RČ: 2503842308

Bytem: Stupkova 1, 779 00 Olomouc 9, tel. 776316329

ZP: 333

Datum vyšetření: 14.05.20

Akutní ošetření.

Současný stav (klinické vyšetření) : Pac. se dostavil na kontrolu po incizi rg 46 - stav subj. zlepšen.

Terapie : gumový drén ex, lavage Corsodyl, nový gumový drén

Epikríza (závěr) : ko a event. ukončení výměny drénů zítra, pac. nemá zubaře v ČR, za měsíc odjíždí na Ukrajinu, kde bude ošetřen, do té doby doporučuji snažit sehnat PZL alespon k provizornímu ošetření 46

Výkony: 00908

Vyšetření zubní pohotovostní služby bylo zaměřeno na akutní problém nemocného.

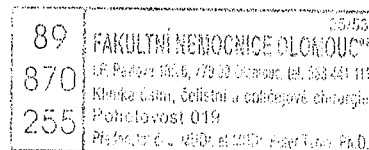
Nenahrazuje péči praktickým zubním lékařem, proto doporučujeme kontrolu a další ošetření registrujícím zubním lékařem.

Diagnózy:

K045 Chronická apikální periodontitida

K122 Celulitida a absces úst

Zapsal: Holíková Barbora MDDr. 14.05.20 16:55





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

KUČOCH ambulance

NÁLEZ ze dne 15.05.20 21:06

Pacient: Kovach Mykhailo

RČ: 2503842308

Bytem: Stupkova 1, 779 00 Olomouc 9, tel. 776316329

ZP: 333

Datum vyšetření: 15.05.20

OA: kvs ani jiná onem. matka neudává

AA: neguje

FA: neguje

Současný stav (klinické vyšetření) : pacient přichází na výměnu drénu po i.o. incizi regio 46, udává zlepšení stavu, stále zarudnutí vestibulárné

Terapie : vyjmut gumový drén, výplach Corsodyl 0,1%, zaveden gumový drén

Epikríza (závěr) : zítra se dostaví na výměnu/vytažení drénu, analgetika dle potřeby, již hledají PZL v ČR k terapii (na Ukrajině PZL mají), v případě komplikací se dostaví kdykoliv

Vyšetření zubní pohotovostní služby bylo zaměřeno na akutní problém nemocného.

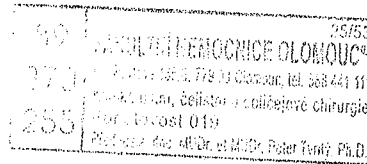
Nenahrazuje péči praktickým zubním lékařem, proto doporučujeme kontrolu a další ošetření registrujícím zubním lékařem.

Diagnózy:

K045 Chronická apikální periodontitida

K122 Celulitida a absces úst

Zapsal: Šmihalová Markéta MDDr. 15.05.20 21:10





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

KUČOCH ambulance

NÁLEZ ze dne 12.05.20 16:21

Pacient: Kovach Mykhailo

RČ: 2503842308

Bytem: Stupkova 1, 779 00 Olomouc 9, tel. 776316329

ZP: 333

Datum vyšetření: 12.05.20

OA : KVO ani jiná onemocnění neudává, **AA** : alergie pacient neguje, **FA** : pravidelně nemedikuje
Současný stav (klinické vyšetření) : Jedná se o akutní ošetření. 46 - periodontitis chronica, tuhý perimandibulární otok, i.o. subperiostální otok s maximem reg 46 dolní hrana mandibuly hmatná, pacient bez teploty,

Terapie : Ve svodné anestezii 4% Supracain 2ml trepanace zubu 46, nasondován(y) kořenové kanálky, pročištěny, výplach chlorhexidinem, zub ponechán volně. Zhotovena i.o. incize reg 46, dilatace, výtok sanguinogenního exudátu, zaveden gumový dren.

Epikríza (závěr) : Pacient(ka) poučen(a) - zub před jídlem uzavřít smotkem vaty, je nutné brzké pokračování endodontického ošetření u PZL. Zítra kontrola a výměna drenu na LSP po 15.hodně. Ledovat, měkká strava.

Vyšetření zubní pohotovostní služby bylo zaměřeno na akutní problém nemocného.

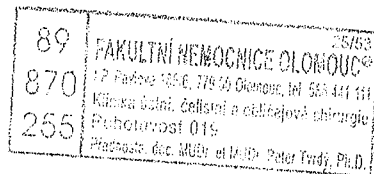
Nenahrazuje péči praktickým zubním lékařem, proto doporučujeme kontrolu a další ošetření registrujícím zubním lékařem.

Diagnózy:

K045 Chronická apikální periodontitida

K122 Celulitida a absces úst

Zapsal: Polanská Věra MDDr. 12.05.20 16:41





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

KUČOCH ambulance

NÁLEZ ze dne 13.05.20 16:34

Pacient: Kovach Mykhailo

Bytem: Stupkova 1, 779 00 Olomouc 9, tel. 776316329

Datum vyšetření: 13.05.20

RČ: 2503842308

ZP: 333

Současný stav (klinické vyšetření) : Pac. se dostavil na ko po incizi rg 46 - cítí se dobře, dle matky otok stejný, hrana mandibuly hmatná.

Terapie : gumový drén ex, lavage 0,1% chx - zakalený výplach, nový gumový drén

Epikríza (závěr) : kontrola zítra zde po 15.hodině

Vyšetření zubní pohotovostní služby bylo zaměřeno na akutní problém nemocného.

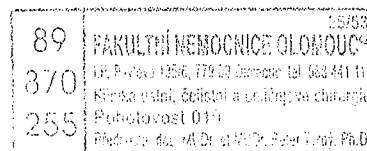
Nenahrazuje péči praktickým zubním lékařem, proto doporučujeme kontrolu a další ošetření registrujícím zubním lékařem.

Diagnózy:

K045 Chronická apikální periodontitida

K122 Celulitida a absces úst

Zapsal: Holíková Barbora MDDr. 13.05.20 16:37





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

ZIK ambulance

NÁLEZ ze dne 25.06.20 13:39

Pacient: Nguyen Van Phan

RČ: 1610157373

Bytem: Míru 409, 790 70 Javorník u Jeseníku, tel. 777126789

ZP: 333

Datum vyšetření: 25.06.20

zpráva pro revizního lékaře:

pac. v péči II. interní kliniky od 5/2018, kdy odeslán k vyš. prakt lékařkou Le Thi Khan Hoa pro pozitivitu HBsAg, klinicky bez potíží
Doplňeno vyš. biochemické, HBV DNA, pro pozitivní viremii nasazen zeffix

OA: nebyl vážně nemocen, operace0, transfusi neměl

AA: pyl prach

poslední vyš. 28.5.2020 s nálezem: obře, bez zásadních změn

OA: chron. hepatitis B, byl léčen zeffixem,

Obj.nález: eupnoe, bez ikteru, akceprav. břicho- klidné, palp nebol., bez rezistence, hepar, lie n nehmatám

Výsledky z 28/05/20:

Míry a váhy:

Hmotnost: 63,0, Výška: 161,0, TKS/D: 110/75, TT: 36,3; 36,7

SpO2 set:

PR: 80,0

Výsledky z 28/05/20:

Biochemie-sérum:

Na: 140, K: 4,18, Ur: **7,3**, KREA: **72**, Bi: 14, ALT: 0,39, AST: 0,40, ALP: 1,22, GGT: **0,53**, CRP: 0,7

Diabetologie:

GLU: **8,3**

Bez funkční skupiny:

UNSHBV:

Protokol : PCR_HBV /70 / 2020 (Konečný výsledek)

Typ vzorku: Krev .

Průkaz DNA viru hepatitidy B

Metoda Výsledek

Průkaz DNA HBV pozitiv : IU/ml

Poznámka:

Slabě pozitivní. Výsledek pod dolním kvantifikačním limitem (LLQ = 10 IU/ml). Virus detekován, nelze kvantifikovat.

Schválil dne: 29.05.2020 13:51 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:

WBC: 7,28, RBC: **5,69**, Hgb: **165**, HCT: **0,49**, MCV: 86,5, MCH: 29,0, MCHC: 33,5, RDW: 12,0, PLT: 174, MPV: 10,7

@Diferenciál z analy:

Ly%: **25,8**, Mo%: 8,1, Ne%: **64,0**, Eo%: 1,6, Ba%: 0,5, Ly#: **1,88**, Mo#: **0,59**, Ne#: 4,65, Eo#: 0,12, Ba#: 0,04

Závěr: chron hepatitis B, s virologickou odpovědí na léčbu zeffixem



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P. Pavlova 165/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00098882, www.fnol.cz

2IK ambulance

NÁLEZ ze dne 25.06.20 13:39

Pacient: Nguyen Van Phan

RČ: 1610157373

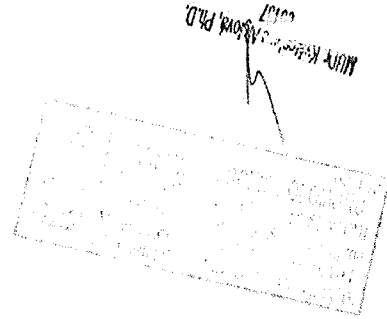
Bytem: Míru 409, 790 70 Javorník u Jeseníku, tel. 777126789

ZP: 333

Datum vyšetření: 25.06.20

pokračuje v léčbě zeffixem 100mg1-0-0

Zapsal: Aiglová Květoslava MUDr., Ph.D. 25.06.20 13:49

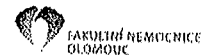


Fakultní nemocnice Olomouc

Novorozenecké oddělení

I.P.Pavlova 6, 779 00 Olomouc

primář oddělení: MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.

PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA

Novorozenecké oddělení

tel.: (+420) 588 444 117

email:novorozenecke@fnol.cz

web: http://novorozenci.fnol.cz

Pacient: **Dinh Duy An**Rodné číslo: **2005170420**Poj.: **333**Č.chor.: **0896/20**Bydliště: **Charváty 24, 783 75 Dub nad Moravou**Začátek a konec hospitalizace na NO v Olomouci: **17.05.20 (21:19) - 21.05.20 (09:38)**Dg.: **Z38.0 Jediné dítě, narozené v nemocnici**

Zpráva ze dne: 21.05.20 10:07 Zapsal: Heroldová Jana MUDr.

Diagnózy:

Z380 Jediné dítě, narozené v nemocnici

P589 Novorozenecká žloutenka způsobená nadměrnou hemolýzou NS

Anamnéza těhotenství: I. gravidita/I. para, kombinovaný screening v I. trimestru negativní, podrobná morfologie plodu ve II. trimestru s normálním nálezem, oGTT v normě, anti D neaplikováno, protilátky nevyšetřeny, GBS u matky negativní.

pozit. HCV, HBsAg

Porod a hospitalizace: Porod ve 40+3... t.gr., porodní hmotnost 3140.. g, spontánně záhlavím, plodová voda čirá, dítě po vybavení bez potíží s adaptací, postupně v péči maminky, rozbíhá se laktace+dokrm 20 ml

vzhledem k HBsAg pozit. u matky aplikován ve 3 hod. života neoHepatec a poté Engerix - bez komplikací,

zapsáno v očkovacím průkazu, nutno dítě objednat, pro HVC u matky, ve 3 měsících do hepatální poradny na

Dětské klinice ve FN Olomouc.Sledován ikterus Minolta 140...241...258....225 umol/ / při Minoltě 258 B1 206 umol/

Propuštění: Před propuštěním dítě kojeno+ dokrm z lahvičky dle potřeby, maminka poučena, zaučena, začíná přispívat na váze, propouštěcí hmotnost 3200 g, klinický nálezy fyziologický, ponechán pupeční pahýl. Maminka o ošetřování dítěte informována.**Vyšetření:****Laborator:****Hodnoty transkutánní bilirubinometrie (Minolta): 225 umol/l****UZ ledvin:** toho času normální nálezy**Oční vyšetření:** červený reflex vybaven**Vyšetření kyčlí:** kyčle volné, klinicky negativní, dle UZ bilat. lb, doporučeno bez terapie, kontrola zvykle v 6 týdnech**Screening sluchu:** oboustranně vyloučena periferní porucha sluchu**Screening kritických vrozených srdečních vad:** negativní**Novorozenecký laboratorní screening:** odebrán**Kalmetizace:** indikována dle přiloženého dotazníku**Závěr:****Fyziologický novorozenec****matka pozit. HCV,HBsAg****Ikterus neon. v pásmu observace****Indikována kalmetizace dle přiloženého dotazníku****Doporučení:**

* Aplikace Kanavitu po propuštění dle doporučení České neonatologické společnosti u plně kojených dětí 1 kapka p.o. 1x týdně do věku 10-12 týdnů (dítěti podán Kanavit p.o.).

* Předáváme do laskavé péče PLDD.

*** ve 3 měsících objednat do hepatální poradny na Dětské klinice ve FN Olomouc.**Datum a čas propuštění z NO v Olomouci: **21.05.20 (09:38)**V Olomouci dne: **07.07.20**

MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.

primář oddělení

MUDr. Soňa Šuláková

vedoucí oddělení

Heroldová Jana, MUDr.

ošetřující lékař

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
Novorozenecké oddělení
I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, 588 441 111
Primář: MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.

Příjmení: Dinh
Jméno: Thi Huong

Titul: Dinh Thi Huong

RČ: 9912512522
Zdrav. pojišť.: 333

Bydliště matky: Charváty 24, 78375 Dub nad Moravou

Dat. příjmu 17.05.20 **Čas příjmu** 14:20

Porod plodu:	Pohlaví	Hmotnost	Délka	Průběh porodu	Datum porodu	g.h.	Vitalita
Dítě:	A: chlapec	3140	49	spontánní	17.05.20 21:19	40+3	živé
	B:						
	C:						
	D:						

Nepravidelnosti:

Ig/lp, g.h. 40+3, partus spontaneus, GBS neg, hepatitida B a C

Matka Krevní skupina: B RhD: +
Plod A Krevní skupina: RhD:
Plod B Krevní skupina: RhD:

Epikríza, doporučení:

St.p. partum spontaneum in g.h. 40+3, I.g./I.p.

GBS negat., oGTT norma.

Porodní poranění: epiziotomie mdl. sin., rpt. labii min. I.dx.

Podávaná léčba po porodu: analgetika, železo,

Krevní sk. matky:

Krevní skupina dítěte:

Poporodní průběh nekomplikován. Otok na hrázi vpravo, děloha v involuci, lochia odchází serosanguinolentní, prsa bpn, laktace nastupuje, pasáž i mikce v normě. Pacientka KP komp., afebrilní, DKK bilat.bpn.

Pacientka poučena o režimu v šestinedělí a propuštěna domů.

Doporučení: Pokračovat v medikaci Sorbifer durules tbl. p.o. 1-0-0 a Aescin Teva tbl. p.o. 2-2-2. Hemagel loc. 1-0-1. Kontrola u ošetřujícího gynekologa za 6 týdnů po porodu. Při potížích (bolesti břicha, silné krvácení či výtok z rodidel, teploty a podobně) kontrola ihned, pacientka podrobně poučena, souhlasí.

Zprávu vyplnil: Maděrka Martin MUDr.

Dne: 03.07.2020



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

Oddělení urgentního příjmu
Centrální kartotéka URGENT

Primární vyšetření

Pacient: Azoulay Yair

Bytem: Izrael 0, 779 00 Olomouc

Datum vyšetření: 02.06.20

RČ: 1629153614

ZP: 333

Diagnózy:

L509 Kopřivka NS

Odesílá :

Anamnesticky:

NO: Přichází pro narůstající červený flek na pravém stehně pravděpodobně po bodnutí hmyzem, asi před 4 dny, postupně se rozrůstající, místo bolí, pálí. kruhovitý velikosti cca 10cm.
Jiné potíže nejuje.

OA: s ničím se neléčí

FA: sine

PA: student UP / erasmus / z Izraele

AA: nejuje

VITÁLNÍ FUNKCE

GCS: 15 TK (mm Hg): 135/60P (/min, pravidelný/nepravidelný): 65SpO2 (%): 98 TT (IR tep. v jugulu, st.C): 36.5
Pacientka při vědomí, orientována, spolupracuje. Bez dušnosti, známek cyanózy, bez ikteru, afebrilní, ameningeální.

Hlava: Normocefalická, bulby ve středním postavení, zornice izokorické sklery anikterické, spojivky růžové. Jazyk plazi středem, bez povlaku, chrup sanován, hrdlo klidné.

Plíce: Dýchání skřípkové bilat, bez vedlejších fenoménů.

Srdce: AS pravidelná, ozvy ohraničené, šelest neslyším

Břicho: bpn

DKK : Na pravém stehně kruhovitě zarudnutí velikosti cca 10cm okrajem zasahující do tetování, ve středu s odlupující se kůží.

Terapie: Višného balsam, sterilní krytí

Dg.závěr: Dermatitis po bodnutí hmyzem

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: ANO-NE

Průběh observace na expektačním lůžku URGENT:

Doporučení:

- * Do medikace Amoksiklav 1-0-1 na 7 dnů (antibiotics for 7 days each 12 hours 1 pill)
- * Lokálně Belogent crem (on the skin belogent crem - kortikoids)
- * Kontrola na kožní klinice (visit on dermatology department)

Odeslán ad: domů

Převoz: vlastní

Zavedený periferní žilní katetr: . ne

Poplatek 90,- Kč NE

Recept

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

BELOGENT, : zevně, 1 bal.,

Výkony: 51022, 06721, 09543

Zapsal: Uhříková Jana MUDr. 02.06.20 14:38



Pacient: Leyva Ocequera Rodol
Bytem: U letiště 847, 770 00 Olomouc
Datum vyšetření: 22.06.20

RČ: 1629152470
ZP: 333

Diagnózy:

R51 Bolest hlavy NS

Bez doporučení

NO: asi 2 měsíce bolesti hlavy, každodenní. Zároveň měl angínu a aftosní stomatitidu. 18.5. vyš. na ORL, ordinován Amoksiklav. Na kontrole 16.6. již nález dobrý, teploty nemá. Bolesti hlavy však přetrvávají. Udává nezvyklý zápach moči, ale dysurické obtíže nemá. Nausea není, bez poruchy zraku.

OA: bezvýzn.

AA: negat.

Obj.: TK 122/65, afebrilní, orient., spolupracuje, bez fatické či mnest. poruchy, zornice izo, foto +, nystagmus 0, bez diplopie či okohybné poruchy, cenění soum., jazyk plazí stě., mening. př. negat., Cp. volná, rr. C5-8 a L2-S2 přim. výbavné, py jevy 0, sval. síla a cití přim. bil., taxe přesná, stoj a chůze norm.

Biochemie-sérum: S_Na: 139, S_K: 4,22, S_Cl: 101, S_OSM: 285, S_qOSM: 288, S_Ur: 4,4, S_KREA: 83, q_qGFkrea: >1,50, S_ALT: 0,63, S_AST: 0,53, S_GGT: 0,42, S_CRP: <0,6,

Diabetologie: S_GLU: 5,2, **Moč chemicky:** U_GLUK U: Normální, U_PROT U: -, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 5,5, U_KREV: +-, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: Čirá,

U_HUST U: 1,009, U_BARV U: bezbarvá, **Moč sediment:** U_ERY U: 1, U_LEU U: 2, 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: 1, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:** B_WBC: 4,62, B_RBC: 5,38, B_Hgb: 169,

B_HCT: 0,48, B_MCV: 88,3, B_MCH: 31,4, MCHC: 35,6, B_RDW: 11,9, B_PLT: 189, B_MPV: 11,7,

@Diferenciál z analy: B_Ly%: 39,2, B_Mo%: 8,2, B_Ne%: 50,1, B_Eo%: 1,9, B_Ba%: 0,6, B_Ly#: 1,81, B_Mo#: 0,38, B_Ne#: 2,31, B_Eo#: 0,09, B_Ba#: 0,03, **Koagulační screening:** P_Q%: 100,

P_INR: 1,00, P_Qcas: 11,2, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 34,4, P_aPTR: 1,23

CT mozku nativně: Parenchym bez ložiskových změn. Zachovalá diferenciacie šedé a bílé hmoty. Nejsou známky hemorhagie parenchymové či extracerebrální. Přiměřená šíře subarachnoidálních prostorů, zachovalé cisterny. Komorový systém je souměrný, středočarové struktury bez přesunu. Normální souměrný nález na kostech skalních a orbitách. Normální nález na zachycené části paranasálních dutin.

Závěr: Přiměřený nález

Terapie: Almíral 1 amp. + Novalgin 1g i.m.

Záv.: v.s. postinfekční cephaléa, normální neurologický nález

Dopor.: Aulin 2x1 tbl. pravidelně cca týden, dostatek tekutin. Kontrola při přetrvávání obtíží.

Recept

AULIN, 2x1, 1 bal.,

Výkony: 29022, 09119, 2x09215, 09543

ZUM/ZULP: 0,100x0067547, 0,100x0007981

Zapsal: Mařák Rostislav MUDr. 22.06.20 11:58



Pacient: Leyva Ocequera Rodol
Bytem: U letiště 847, 770 00 Olomouc
Datum vyšetření: 22.06.20

RČ: 1629152470
ZP: 333

Diagnózy:

R51 Bolest hlavy NS

Bez doporučení

NO: asi 2 měsíce bolesti hlavy, každodenní. Zároveň měl angínu a aftosní stomatitidu. 18.5. vyš. na ORL, ordinován Amoksiklav. Na kontrole 16.6. již nález dobrý, teploty nemá. Bolesti hlavy však přetrvávají. Uvádá nezvyklý zápach moči, ale dysurické obtíže nemá. Nausea není, bez poruchy zraku.

OA: bezvýzn.

AA: negat.

Obj.: TK 122/65, afebrilní, orient., spolupracuje, bez fatické či mnest. poruchy, zornice izo, foto +, nystagmus 0, bez diplopie či okoohybné poruchy, cenění soum., jazyk plazí stě., mening. př. negat., Cp. volná, rr. C5-8 a L2-S2 přim. výbavné, py jevy 0, sval. síla a cití přim. bil., taxe přesná, stoj a chůze norm.

Biochemie-sérum: S_Na: 139, S_K: 4,22, S_Cl: 101, S_OSM: 285, S_qOSM: 288, S_Ur: 4,4, S_KREA: 83, q_qGFkrea: >1,50, S_ALT: 0,63, S_AST: 0,53, S_GGT: 0,42, S_CRP: <0,6,

Diabetologie: S_GLU: 5,2, **Moč chemicky:** U_GLUK U: Normální, U_PROT U: -, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 5,5, U_KREV: +-, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: Čirá,

U_HUST U: 1,009, U_BÁRV U: bezbarvá, **Moč sediment:** U_ÉRY U: 1, U_LÉU U: 2, 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: 1, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:** B_WBC: 4,62, B_RBC: 5,38, B_Hgb: 169,

B_HCT: 0,48, B_MCV: 88,3, B_MCH: 31,4, MCHC: 35,6, B_RDW: 11,9, B_PLT: 189, B_MPV: 11,7,

@Diferenciál z analy: B_Ly%: 39,2, B_Mo%: 8,2, B_Ne%: 50,1, B_Eo%: 1,9, B_Ba%: 0,6, B_Ly#: 1,81, B_Mo#: 0,38, B_Ne#: 2,31, B_Eo#: 0,09, B_Ba#: 0,03, **Koagulační screening:** P_Q%: 100,

P_INR: 1,00, P_Qcas: 11,2, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 34,4, P_aPTR: 1,23

CT mozku nativně: Parenchym bez ložiskových změn. Zachovalá diferenciacie šedé a bílé hmoty. Nejsou známky hemorhagie parenchymové či extracerebrální. Přiměřená šíře subarachnoidálních prostorů, zachovalé cisterny. Komorový systém je souměrný, středočarové struktury bez přesunu. Normální souměrný nález na kostech skalních a orbitách. Normální nález na zachycené části paranasálních dutin.

Závěr: Přiměřený nález

Terapie: Almíral 1 amp. + Novalgin 1g i.m.

Záv.: v.s. postinfekční cephaléa, normální neurologický nález

Dopor.: Aulin 2x1 tbl. pravidelně cca týden, dostatek tekutin. Kontrola při přetrvávání obtíží.

Recept

AULIN, 2x1, 1 bal.,

Výkony: 29022, 09119, 2x09215, 09543

ZUM/ZULP: 0,100x0067547, 0,100x0007981

Zapsal: Mařák Rostislav MUDr. 22.06.20 11:58