

**Budapesti Szent Ferenc
Kórház
St. Francis Hospital**
H-1021 Budapest, Széher út 73.



Szent Ferenc Kórház
Kardiológiai Szakrendelés
Vezető orvos: Dr. Beck Katalin

Telefonszám: (06)-1-392-82-00

www.szentferenckorhaz.hu

E-mail cím: titkarsag@szentferenckorhaz.hu

Ambuláns vizsgálati lelet

Beteg neve:	Baltay Márton Mihály	TAJ:	116-086-200
Születési név:	Baltay Márton Mihály	Naplósorszám:	40003431
Születési dátum:	1999.06.08	Térítési kategória:	1 magyar biztosítás alapján végzett ellátás
Anyja neve:	K. szegi Krisztina	Felvétel dátuma:	2023.05.16 13:00
Lakcím:	2094 Nagykovácsi Fejér Gy. u. 12	Telefonszám:	20/3971062

Diagnózis:

R0020 Palpitatio

Anamnézis

M-téte nem volt.

Pikkelysömör.

Nem dohányzik.

Gyógyszerérzékenység nem ismert.

Gyógyszert nem szed.

Pár hónapja futás után nyomó, égő mellkasi panasz jelentkezik. Csak intenzív terhelés után jelentkezik de nem konzekvensen. Nyugalomban is volt már de nem ez jellemző. Fulladás, vegetatív tünet nem kíséri. Esméletvesztése nem volt.

RR:131/78Hgmm P:60/min Oedema nincs. Sejtés légzés. Ritmusos szívhangok.

EKG:

Sinusritmus Fr:60/min PQ:130ms QRS:80ms Qtc:412ms ISE ST-k poz. T-hull.

Echocardiographia:

EF:55% Falmozgászavar nincs. Vitium nincs. Szabályos mitralis beáramlás.

Vélemény:

A fiatalember mellkasi panasz miatt kereste fel ambulanciánkat. Aktuálisan mellkasi panasz nincs. Nyugalmi EKG-n szabályos görbe. Szív UH-on ép struktúra és funkció. Vérnyomása rendezett. Ergometriára visszarendeljük.

Utazási költségtérítési igény rögzítése történt az alábbi azonosítóval:

Budapest, 2023.05.16.

Dr. Tury Peregrin Ákos (66712)

Az ambuláns vizsgálati lelet két példányát átvettem. Kérdéseimre választ, betegségemre teljes kör felvilágosítást kaptam. jogi követelésem nincs. Aláírással igazolom, hogy az orvos a jogszabályok figyelembevételével tájékoztatott a gyógyszeres kezelés és a gyógyászati segédeszközzel való ellátás lehet ségeir l, illetve azok a beteget terhel várható költségei közötti különbségekr l és a helyettesíthet ség lehet ségeir l. Igazolom továbbá azt is, hogy a jelenlegi kezelésemr l és az általam szedett gyógyszerekr l a korrekt ellátás érdekében az orvost tájékoztattam.	
	beteg aláírása
Aláírással igazolom, hogy a fenti tájékoztatás mellett is ragaszkodom a magasabb árú gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz orvos általi részemre való elrendeléséhez.	
	beteg aláírása