

dnia 20 r.

(miejscowość)

Pielęgniarka: Anna Katarzyna Kłoniecka im. prof. K. Gibińskiego
Słaskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Księga Rejestrowa nr 000000018507 w Katowicach

Zakład Leczenia i Wychowania Dziecięcego

Ambulatorium Cegiela - 04

PRZYKLINICZNA PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI - 04

Nazwisko i numer karty pacjenta: Anna Katarzyna Kłoniecka

ul. Cegiela 35

tel. centrala (32) 358 12 00, fax (32) 251 10 00

KRS 0000014669 Regon 001147477-002-0, NIP 954-22-74-017

Umowa z NI-Z 121/101004

zamieszkały(a) Andrzej Kowalewski

Rozpoznanie**) ✓ S 10/8

Cel wydania zaświadczenie S 10/8 Oś

Dokształcenie pacjenta na cel wydania zaświadczenia J. Kowalewski

Pieczętka i podpis lekarza

*) Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.

**) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowioby naruszenie tajemnicy zawodowej.

MZ-L1

Mewellus pieczętę i podpis OPL

@skierowanie

Skierowanie do szpitala

Oddział neurologiczny dla dzieci (4221)

Cdr.



10032193105853336471006501187732757989313740

Prefiks ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.73268

Kod dostępu 2533

Wystawiono 10.03.2025

Pacjent Franciszek Hul
mężczyzna, ur. 12.01.2018
41-218 Sosnowiec, ul. 11go Listopada 82

Wystawca Centrum Medyczne SENSEMED
Poradnia Neurologiczna
41-500 Chorzów, ul. Katowicka 21
tel: +48797021021
Kod res. I - 000000206315
V - 01; VII - 001; VIII - 1220;
Regon 24084317800048

Rozpoznania

Główne: Padaczka samoistna (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padaczkowe z napadami o zlokalizowanym początku (G40.0)

Inne informacje

Proszę o przyjęcie na oddział Oddział neurologiczny dla dzieci (4221)

Cel wydania: Dgn.: Padaczka z napadami ogniskowymi, wtórnie uogólnionymi.

Proszę o przyjęcie i badania kontrolne.

Osoba wystawiająca

Teresa Kleist
PWZ lekarza 9624110
Specjalizacje: Lekarz – specjalista neurologii dziecięcej

Wszystkie e-skierowania znajdziesz na Internetowym Koncie Pacjenta.
Zaloguj się na pacjent.gov.pl

mMedica wersja 10.7.0.20404

rezerwator 32/3490150 → tu pedops kod neurologie
dyżur 12-14.30 32/3490085 → tu wyznanie
1 maja 25.03.-26.03. → po d. 7.15. Chorob Trąbka
lebe Przyg, nie czekaj nie podewi nowy certyfikat
leków, zrobisz coś dokumentacji, y 30

Sosnowiec, 10.12.2024 r.

Franciszek Hul
ur. 12.01.2018 Pyskowice
zam. 41-218 Sosnowiec, ul. 11-ego Listopada 82
Przedszkole Miejskie nr 14
41-200 Sosnowiec ul. Maliny 25

Informacja o wynikach badań nr PPP 440/701/2024

Wydana na podstawie: § 6 ust. 3 Rozporządzenie MEN z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 poz. 199)

Aktualna ogólna sprawność intelektualna badanego mierzona Skalą Inteligencji Stanford-Binet 5 plasuje się na poziomie inteligencji powyżej przeciętnej. Wyniki szczegółowe uzyskane przez osobę badaną wskazują, że rozwój jej funkcji intelektualnych przebiega nieharmonijnie w obszarze niewerbalnym.

Analiza psychogramu wskazuje, że Franciszek na poziomie adekwatnym do wieku opanował umiejętność sprawnego rozwiązywania zadań logicznych, polegających na odkrywaniu relacji, w jakich pozostają względem siebie różne obiekty.

Potrafi wykrywać zmiany, którym podlegają kolejne elementy ciągu.

Dobrze radzi sobie z rozpoznawaniem relacji pomiędzy elementami układu. Rozpoznaje reguły względem wzorca w zadaniu, dostrzega istotne elementy bądź nieścisłości określonych sytuacji. Badany opisany czynnik lepiej rozwiniął w obszarze werbalnym, czyli tym, który wymaga większego udziału języka.

Prezentowany przez badanego poziom wiedzy ogólnej świadczy o właściwej stymulacji rozwoju. Ocena rozumowania ilościowego rozumianego jako umiejętność rozwiązywania problemów i zadań matematycznych rozwija się na poziomie podobnym do reprezentowanego przez większość rówieśników chłopca.

Franciszek dobrze radzi sobie z zadaniami wzrokowo-przestrzennymi. Lepiej niż większość rówieśników dostrzega wzory, zależności w materiale wizualnym. Uzyskany wynik wskazuje również na dobrą orientację przestrzenną i rozumienie pojęć związanych z tym obszarem.

Na poziomie przeciętnym plasuje się zakres pamięci roboczej. Świadczy to o prawidłowym rozwoju tej kategorii procesów pamięciowych, w których różnorodne informacje umieszczone w pamięci krótkotrwałej są sprawdzane, grupowane i przekształcane. Dobra sprawność pamięci roboczej stanowi warunek efektywnej pracy umysłowej nad różnorodnymi zadaniami.

W trakcie badanie chłopiec nieco wycofany i nieśmiały, badanie w obecności mamy.

Wyniki liczbowe z badania Stanford Binet z dnia 10.12.2024 r. przedstawiają się następująco:

IQ= 110 NW IQ =105, W IQ = 113

Wyniki przeliczeniowe w poszczególnych podtestach przedstawiają się następująco:

Obszar Niewerbalny (NW)

Rozumowanie płynne -9

Wiedza – 10

Rozumowanie Ilościowe – 9

Przetwarzanie Wzrokowo Przestrzenne – 15

Pamięć Robocza – 11

Obszar Werbalny (W)

Rozumowanie Płynne – 15

Wiedza – 11

Rozumowanie Ilościowe – 12

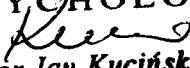
Badaniem pedagogicznym stwierdza się, iż sprawności dziecka w zakresie funkcji słuchowo-językowych rozwijają się prawidłowo, przekraczając niekiedy normy przewidziane dla wieku dziecka. Chłopiec potrafi sprawnie identyfikować słowa rymujące się. Umiejętność abstrahowania głoski w wygłosie (na końcu słowa) rozwija się na poziomie powyżej przeciętnej. Badany bardzo sprawnie dzieli słowa na głoski. Umiejętność syntezy głoskowej kształtuje się na poziomie wysokim. Funkcje wzrokowo-przestrzenne istotne dla procesu czytania i pisania rozwijają się na poziomie adekwatnym do wieku ucznia. Do mocnych stron badanego chłopca zaliczyć należy z całą pewnością sprawność w zakresie analizy i syntezy wzrokowej w pracy z materiałem przestrzennym. Uczeń bardzo umiejętnie odtwarza konstrukcje przestrzenne na podstawie schematów. Chłopiec jest dzieckiem bardzo spostrzegawczym. Jego percepcja wzrokowa, rozumiana jako zdolność identyfikowania istotnych braków w polu percepcyjnym, rozwija się na poziomie istotnie przekraczającym normy wiekowe. Uczeń bardzo sprawnie analizuje prezentowany materiał wizualny. Chłopiec dobrze radzi sobie z zadaniami wymagającymi sprawnej koordynacji wzrokowo-ruchowej. Dobrze, jak na swój wiek, odtwarza podstawowe figury geometryczne według wzoru. Przeprowadzone badanie wykazało prawidłowy rozwój pamięci wzrokowej. Chłopiec nie ma trudności z utrzymaniem w pamięci krótkotrwałe materiału prezentowanego wzrokowo. Rozwój poznawczy chłopca nie budzi zastrzeżeń. Chłopiec dysponuje bogatym zasobem słownictwa. Bardzo sprawnie porządkuje elementy w obrębie prostych kategorii. Zdolność wyłączania obiektów niepasujących do danej kategorii rozwija się w stopniu przekraczającym normy wiekowe. Badanie podstawowych umiejętności matematycznych - takich jak przeliczanie obiektów, dodawanie i odejmowanie w zakresie dwunastu - wskazuje, że chłopiec w obszarze tym istotnie przewyższa większość swoich rówieśników. Chłopiec dysponuje dość ograniczoną wiedzą o swoim bliższym i dalszym otoczeniu społecznym. Znajomość zasad i konwencjonalnych standardów zachowania wymaga dalszego utrwalenia. Chłopiec zdaje się stosować mało dojrzałe strategie w sytuacjach społecznych postrzeganych jako trudne. Rzadko podejmuje próbę samodzielnego rozwiązymania problemu - najczęściej uciekając się do pomocy dorosłych. Uczeń nie ma trudności z interpretowaniem stanów emocjonalnych u innych osób. Zna nazwy emocji podstawowych i prawidłowo przyporządkowuje je do odpowiedniej ekspresji mimicznej. Chłopiec ma jeszcze kłopot z poprawnym rozróżnianiem strony lewej od prawej w otaczającej go przestrzeni. Nie ma trudności w prawidłowym rozumieniu określeń odnoszących się do relacji między przedmiotami (między, przed, za itp.). Przeprowadzone próby diagnostyczne wykazały prawidłowy rozwój motoryki małej. W niektórych obszarach sprawność motoryczna chłopca przekracza normy wiekowe. Sprawność grafomotoryczna rozumiana jako umiejętność posługiwania się narzędziami graficznymi (kredka, ołówek itp.) kształtuje się na poziomie wysokim. Chłopiec bardzo sprawnie wykonuje próby grafomotoryczne, wymagające płynności i precyzji ruchów ręki dominującej, a będące podstawą pisania. Chłopiec bardzo sprawnie wykonuje zadania wymagające koordynacji wzrokowo-ruchowej i sprawnej współpracy palców obu dloni przy manipulowaniu drobnymi elementami (nawlekanie koralików). Rozwój motoryki dużej przebiega prawidłowo.

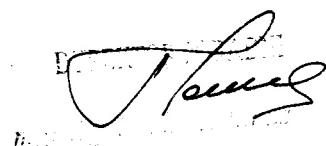
(informację wydaje się na prośbę rodzica celem przedłożenia lekarzowi)

Informację sporządził
mgr J. Kuciński – psycholog
mgr K. Borys- Piotrowska - pedagog

PEDAGOG, SURDOPEDAGOG

Barbara Kucińska

PSYCHOLOG

mgr Jan Kuciński


Kasia Borys-Piotrowska

Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych

Pacjent: Hul Franciszek **PESEL:** 18211204559 **Płeć:** M **Data ur.:** 2018-01-12
Adres: 41-218 Sosnowiec, ul. 11go Listopada 82 **OW NFZ:** 12
Przedstawiciel ustawowy: Hul Katarzyna, 41-218 Sosnowiec, ul. 11go Listopada 82

Data: 2025-03-10 godz. 17:58
Rodzaj: Porada ambulatoryjna, Specjalistyczna
Realizujący: Kleist Teresa; Lekarz – specjalista neurologii dziecięcej; NPWZ: 9624110
Przyjęcie: Bez skierowania

Wywiad

Pod opieką Rodziców.
Lat 7
Poprzednia wizyta 4.11.2024.
Kontynuowany w leczeniu Cezarius 2 x 2 ml

Pozostaje bez napadów padackowych od 5.09.2024.
Rozpoczęto terapię biofeedback.
Wg Rodziców w trakcie terapii zmniejszenie nasilenia zmian w trakcie QEEG.
Nie zgłasza dolegliwości
Uczęszcza do przedszkola, radzi sobie dobrze.
W opinii psychologiczno- pedagogicznej (10.12.2024) - rozój intelektualny na poziomie przeciętnym IQ= 110, NW IQ= 105, W IQ= 113.

Badanie fizyczne

W badaniu neurologicznym: bez cech zespołu neurologicznego.

Dgn.: Padaczka z napadami ogniskowymi, wtórnie uogólniającymi się.

Zalecenia:

1. Podawać lek p/padackowy: Cezarius 2 x 2 ml.
2. Prowadzenie kalendarzyka napadów padackowych.
3. W razie nasilenie niepokoju włączyć Vit B6 0,05 1 x 1 tabl.
4. W razie wystąpienia napadu uogólnionego, drgawkowego ułożyć pacjenta w pozycji bezpiecznej na boku; w razie przedłużania się napadu powyżej 5 min podać na ślużówkę policzka Buccolam 7,5 mg, wezwać pogotowie.
5. Dalsza opieka pediatryczna. Odroczenie od szczepień ochronnych do odwołania.
6. Kontrolne badania w Oddziale Neurologii Dziecięcej - wydano e-skierowanie.
7. Kontrola w Poradni Neurologicznej dla Dzieci za ok. 4m-ce.

Rozpoznanie główne

G40.0 - Padaczka samoistna (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padackowe z napadami o zlokalizowanym początku

*Teresa Kleist
pediatra
lekarz dziecięcy
9624110*

Wystawione skierowania/druki

- Skierowanie do szpitala
Oddział neurologiczny dla dzieci; Rozp.: G40.0 – Padaczka samoistna (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padackowe z napadami o zlokalizowanym początku
Kod dostępu: 2533

Przepisane leki

- Cezarius; roztw. doustny 100 mg/ml; 1 op. x but. 300 ml; Dawkowanie: 2 x 2 ml; podanie: doustnie; Odpł.: R
Kod dostępu: 1991

Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych

Pacjent: Hul Franciszek **PESEL:** 18211204559 **Płeć:** M **Data ur.:** 2018-01-12
Adres: 41-218 Sosnowiec, ul. 11go Listopada 82 **OW NFZ:** 12
Przedstawiciel ustawowy: Hul Katarzyna, 41-218 Sosnowiec, ul. 11go Listopada 82

Data: 2024-11-04 godz. 18:45
Rodzaj: Porada ambulatoryjna, Specjalistyczna
Realizujący: Kleist Teresa; Lekarz – specjalista neurologii dziecięcej; NPWZ: 9624110
Przyjęcie: Bez skierowania

Wywiad

Pod opieką Rodziców.

Lat 6,5

Wywiad rodzinny: nieobciążony.

Wywiad ciążowo-porodowy: C VII, prawidłowa, P VI, o czasie, SN, Apgar 10pkt, m.ur. 4850g. Przesiewowe badanie słuchu w normie.

Rozwój psychoruchowy w granicach normy.

Uczęszcza do przedszkola od 3 r.z., radzi sobie dobrze.

W dniu 19.05.2021r po południu, w czasie snu, znaleziony w trakcie drgawek z przewagą kończyn górnych i strony prawej, oraz lewej strony twarzy, ślinotok, oczy zamknięte, bezwiedne oddanie moczu. Przewieziony do szpitala., hospitalizowany 19-21.05.2021: TK głowy bez zmian, EEG zapis nieprawidłowy.

MR głowy (3.08.2021) - obraz mózgowia w granicach normy dla wieku. Zalecono obserwację.

Kontrolowane zapisy EEG nieprawidłowe.

W dniu 5.09.2024 w czasie snu zauważono obserwowany napad o morfologii toniczno-klonicznego, podano Relsed. Napad trwał ok. 15 min.

Hospitalizowany w KNWR w Katowicach 5-11.09.2024 - MR głowy obraz mózgowia w granicach normy. W EEG czuwania, senności i snu zapis nieprawidłowy ze zmianami zlokalizowanymi w lewej okolicy tylno-skroniowo-centralno-ciemienniowej, narastające we śnie, z propagacją do strony prawej.

Zalecono włączenie do leczenia Vetiry do dawki 2 x 100mg.

Od tego czasu nie obserwowało napadów padaczkowych.

Kontrolowane EEG w czuwaniu (28.10.2024) - zapis nieprawidłowy ze zmianami zlokalizowanymi i zlateralizowanymi lewostronnie, nasilającymi się w trakcie FS i HW.

Zaplanowana terapia biofeedback.

Badanie fizyczne

Aktualnie w badaniu neurologicznym:

- głowa kształtna, obw. 51cm, niebolesna,
- nn czaszkowe symetryczne, prawidłowe,
- siła i napięcie mięśniowe symetryczne, w granicach normy,
- odr ścięgnisto-okostnowe symetryczne, prawidłowe,
- odr patologiczne nieobecne,
- zborność prawidłowa, próba Romberga ujemna,
- chód prawidłowy, czucie zachowane,

WNIOSKI: W badaniu neurologicznym: bez cech zespołu neurologicznego.

Waga ok. 21,7 kg.

Dgn.: Padaczka z napadami ogniskowymi, wtórnie uogólniającymi się.

Zalecenia:

1. Podawać lek p/padaczkowy: Cezarius zwiększyć do dawki 2 x 2 ml.
2. Prowadzenie kalendarzyka napadów padaczkowych.
3. W razie nasilenie niepokoju włączyć Vit B6 0,05 1 x 1 tabl.
4. W razie wystąpienia napadu uogólnionego, drgawkowego ułożyć pacjenta w pozycji bezpiecznej na boku; w razie przedłużania się napadu powyżej 5 min podać na ślużówkę policzka Buccolam 7,5 mg, wezwać pogotowie.
5. Dalsza opieka pediatryczna. Odroczenie od szczepień ochronnych do odwołania.
6. Kontrolne badania laboratoryjne: morfologia, AspAt, AlAt, jonogram, TSH.
7. Kontrola w Poradni Neurologicznej dla Dzieci za ok. 4m-ce.

Teresa Kleist
pediatra
specjalista neurologii dziecięcej
NPWZ: 9624110

Pacjent **Hul Franciszek** NFZ
PESEL 18211204559 Lekarz kierujacy

Vek pri natáčení : - Adres

Rozp.
Leczenie

Zarejestrowana 2024-10-28 11:02:06 Długość 0:20:00 ID Systemu :
Archiwizacja Zapis r1.18211204559

Badanie EEG

Badanie wykonano w czuwaniu. Lewetiracetam 2 x 100 mg
Zapis wysokonapięciowy, dobrze zróżnicowany przestrzennie.

W okolicach przednich rejestruje się rytm szybkie beta.

Znad okolic tylnoskroniowo-ciemieniowo-potylicznych rejestruje się rytm alfa ok. 8 Hz o amplitudzie do 120 µV oraz fale theta 7-8 Hz. Widoczne obszerne uogólniające się fragmenty czynności theta 6-7 Hz o amplitudzie do 250 µV- przewaga lewostronna.

Znad lewej półkuli rejestruje się również zespoły fala ostra-wolna, iglica fala wolna.
Reakcja zatrzymania rytmu alfa zaznaczona, symetryczna.

Fotostymulacja nieco aktywuje zapis.

Hyperventylacja zwiększa udział fal theta w zapisie.
Grafoelementów padaczkokształtnych nie zarejestrowano.

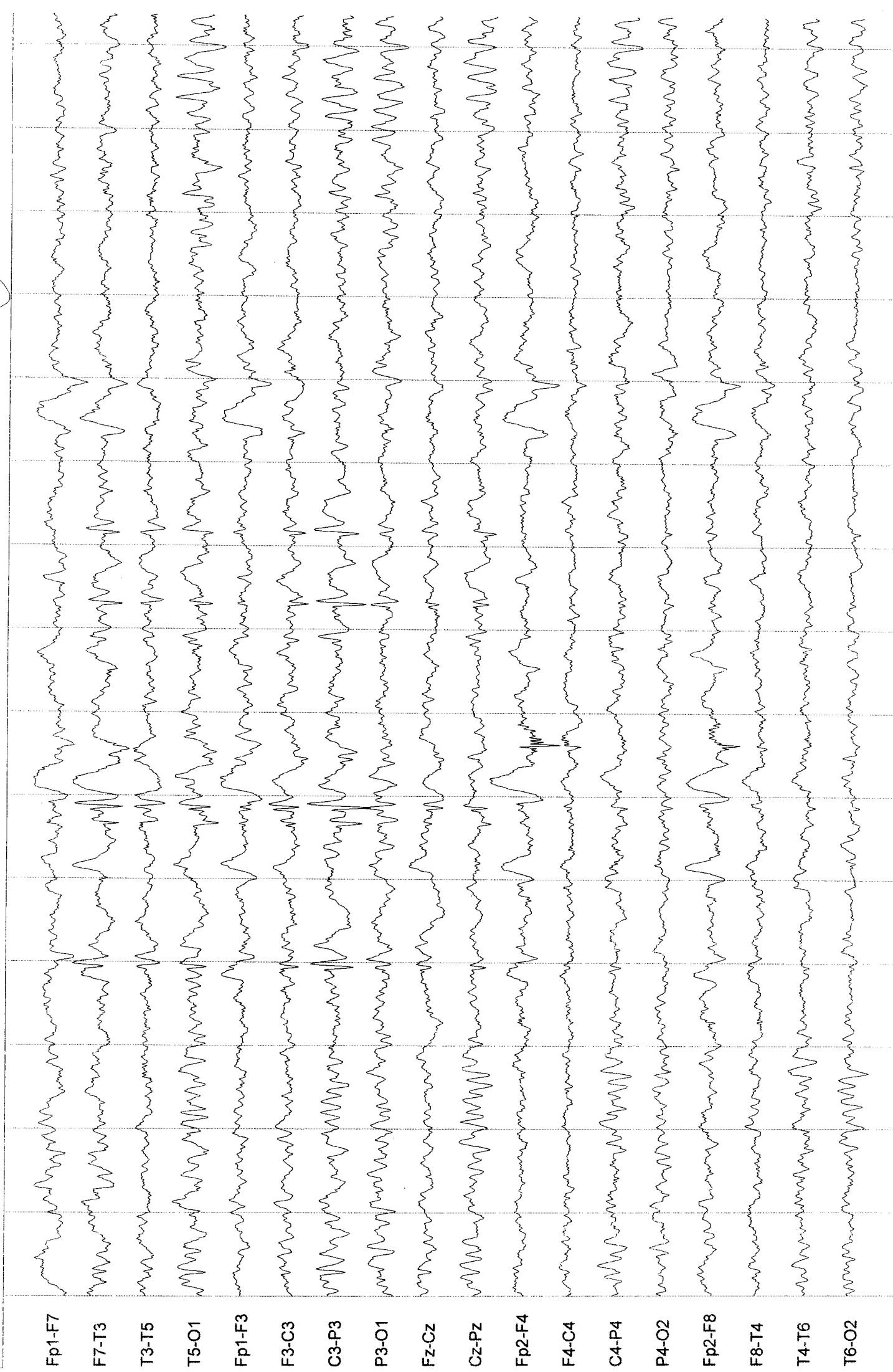
Analizowany zapis nieprawidłowy- zmiany napadowe z tendencją do lateralizacji.
Zakres zmian porównywalny do badania z 06.09.2024

PAWEŁ DOBRAKOWSKI
LICENCJA EEG 571

2500141
Hul Franciszek
Dobrakowski
spec. med. neurolog
spcl. med. neurolog

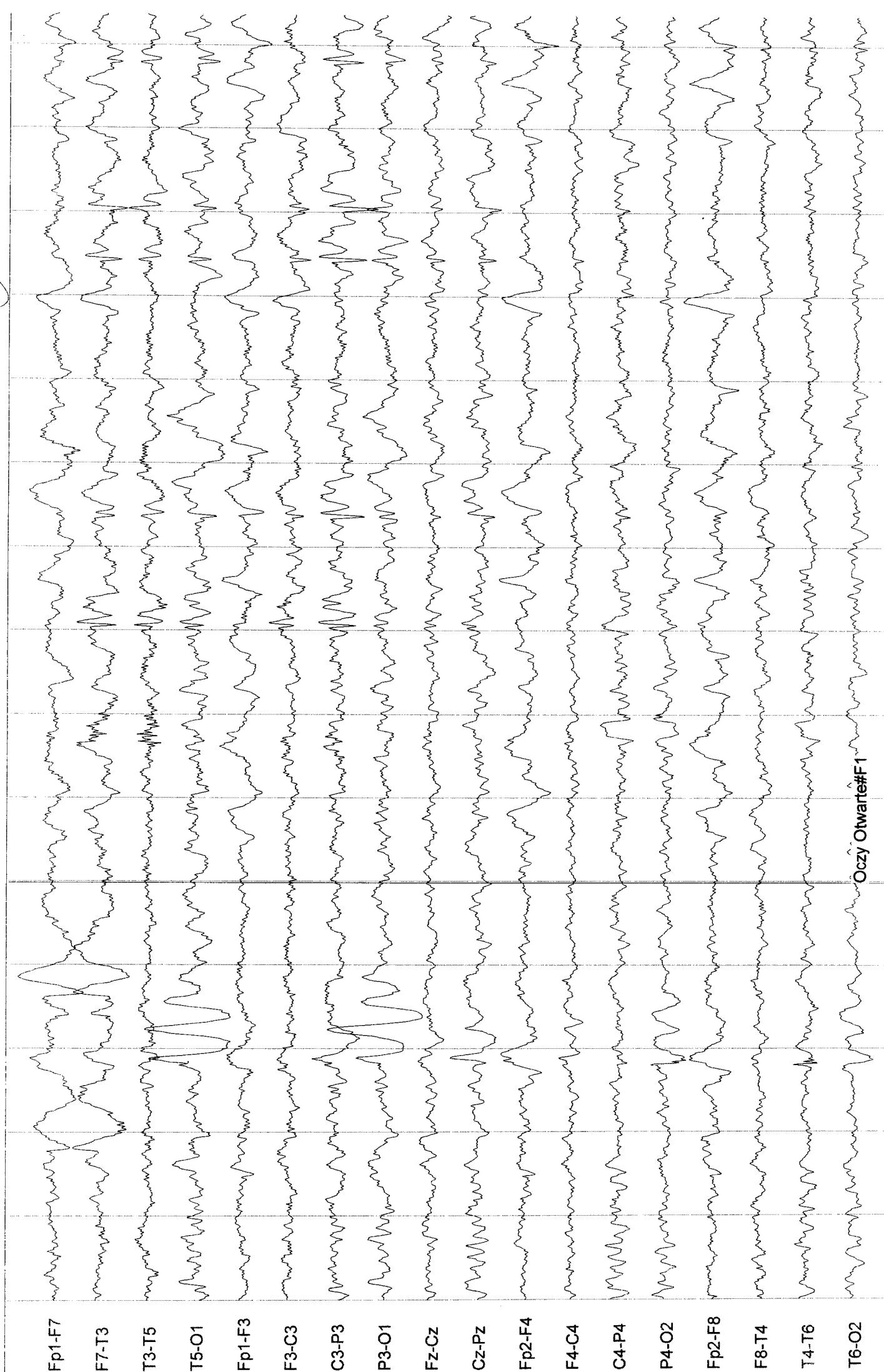
Hul Franciszek Věk: - Dg: datum: 2024-10-28 11:02:06
0 02:39/0:20:00 25mm/s Medication :

150uV 0.5 - 40Hz



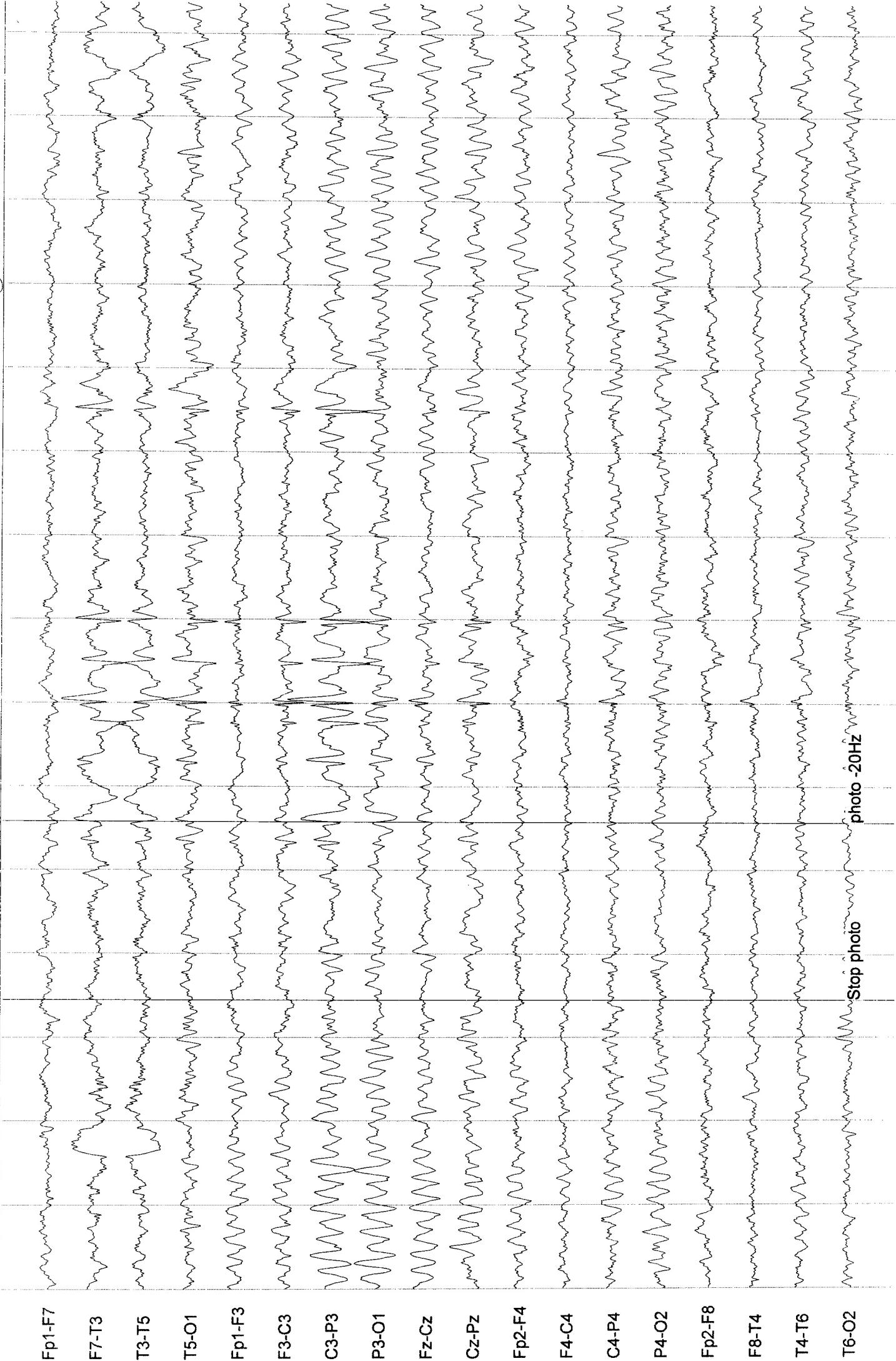
Hul Franciszek Věk: -- Dg: datum: 2024-10-28 11:02:06
0.03:11/0:20:00 25mm/s Medication :

1500µV 0.5 - 40Hz



Hul Franciszek Věk: -- Dg: datum: 2024-10-28 11:02:06
0:09'30" 0:20:00 25mm/s Medication :

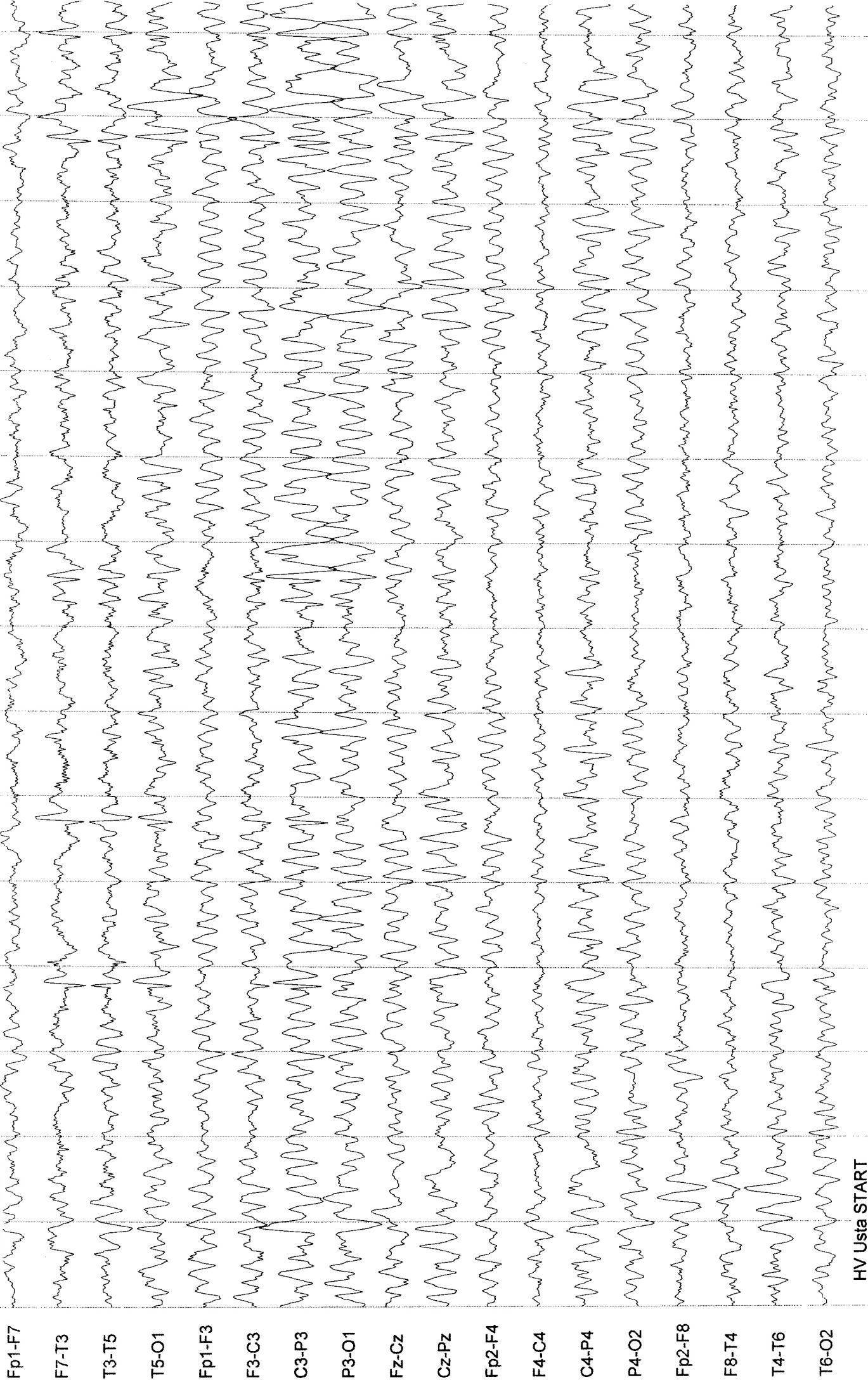
150uV 0.5 - 40Hz



Hul Franciszek Věk: -- Dg: datum: 2024-10-28 11:02:06
0:14:52/ 0:20:00 25mm/s Medication :

150uV 0.5 - 40Hz

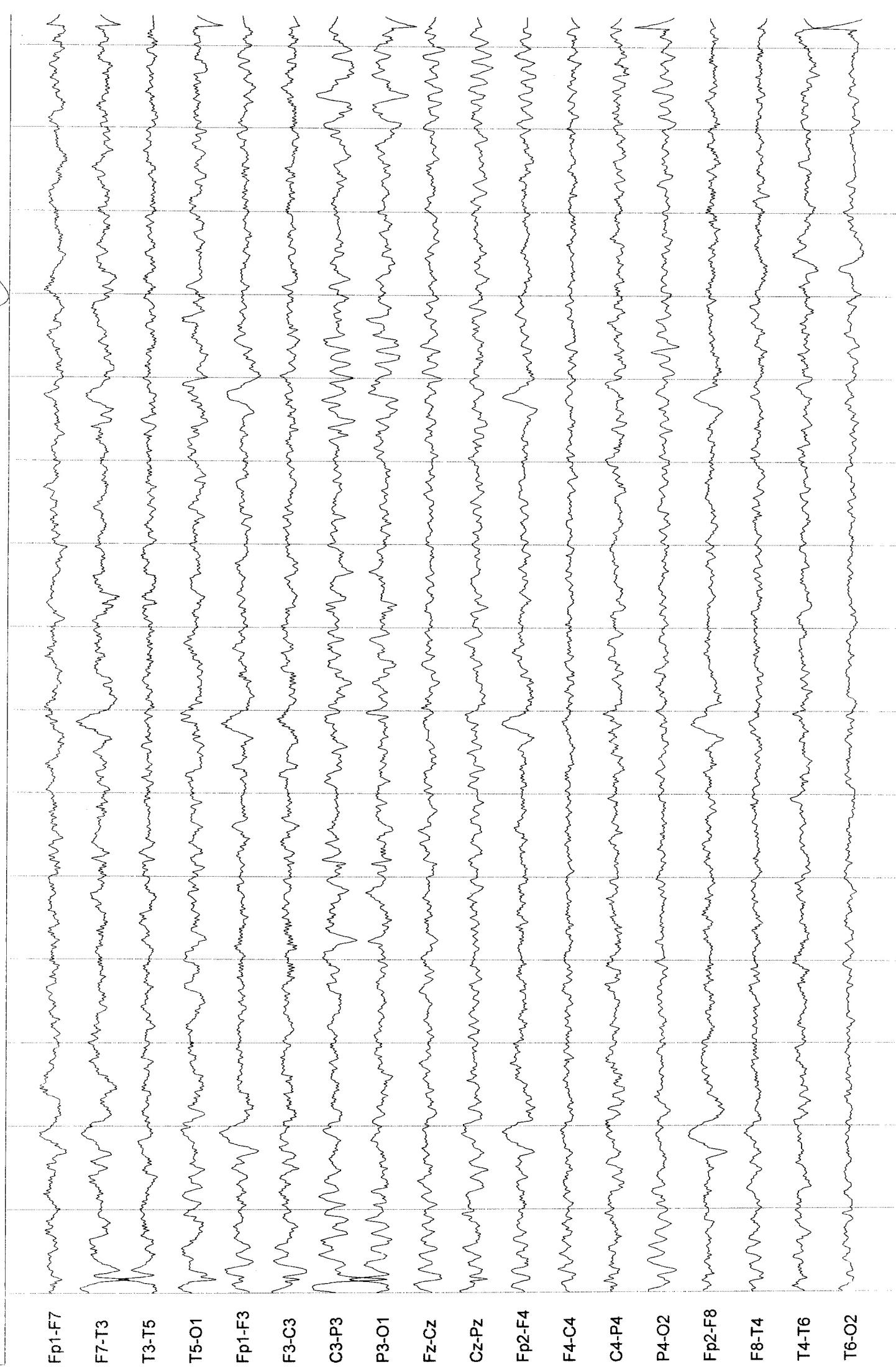
HV Usta START



HV Usta START

Hui Franciszek Věk: -- Dg: datum: 2024-10-28 11:02:06
0:19:43/0:20:00 25mm/s Medication :

150uV 0.5 - 40Hz





Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św Jana Pawła II

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00 fax. 32 207 15 46

www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

REGON: 001415000, NIP: 6342346590 cz. kodu resortowego: 000000018596, Przedsiębiorstwo: Szpital Jednostka: Szpital V cz. kodu resortowego: 01

ODDZIAŁ PEDIATRII I NEUROLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO

VII cz. kodu resortowego: 003 VIII cz. kodu resortowego: 4221

KARTA WYPISOWA

Nazwisko i imię: **HUL FRANCISZEK**

Płeć: M Wiek: 6 lat 7 mies.

Nr ks. gt.: **32130/24**

PESEL: **18211204559**

Data urodzenia: **12.01.2018**

Nr ks. oddz.: **01407/24**

Adres zamieszkania: **41-200 SOSNOWIEC, ul. UL. 11 LISTOPADA 82**

PACJENT PRZEBYWAŁ NA ODDZIAŁACH:

1. SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY w dniach: **05.09.2024 - 06.09.2024**
2. ODDZIAŁ PEDIATRII I NEUROLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO w dniach: **06.09.2024 - 11.09.2024**

Tryb wypisu: Wypisany ze szpitala

Wypisany ze szpitala : Kontynuacja leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym

ROZPOZNANIA

PADACZKA SAMOISTNA (OGNISKOWA) (CZĘŚCIOWA) I ZESPOŁY PADACZKOWE Z NAPADAMI O ZLOKALIZOWANYM OCZĄTKU

ICD10

G40.0

ZALECENIA LECZNICZE, PIELĘGNACYJNE I DIETETYCZNE ORAZ INFORMACJE DLA LEKARZA, KTÓRY BĘDZIE SPRAWOWAŁ DALSZĄ OPIEKĘ NAD PACJENTEM

1. Dieta adekwatna do wieku dziecka. Odpowiednia podaż płynów. Kontrola przyrostu masy dziecka.
2. Kontrola TSH, morfologii krwi, badanie w kierunku pasożytów oraz badanie ogólne moczu w ramach lekarza rodzinnego.
3. Stała kontrola w Poradni Neurologicznej dla dzieci (wystawiono skierowanie).
4. Leczenie przeciwpadaczkowe Vetira 100mg/ml 1ml-0-1ml p.o. (wystawiono receptę).
5. W razie przedłużającego się napadu drgawkowego podać Buccolam 7,5 mg 1x1 dopoliczkowo
6. Proszę o prowadzenie dzienniczka incydentów napadowych - zapisywanie informacji odnosnie wystąpienia, charakteru, czasie trwania i okolicznościach wystąpienia incydentów napadowych.
7. Zaleca się wykonanie pełnej diagnozy psychologicznej w poradni psychologiczno-pedagogicznej.

EPIKRYZA

6.5 letni chłopiec został przyjęty do tutejszego oddziału celem diagnostyki z powodu drugiego w życiu incydentu napadowego. Dziecko z C? P 6 (w wywiadzie poronienia, ojciec dziecka pamięta dokładnie) urodzony w 41 hbd SN, o masie ciała 4840g, Apgar 10. Okres noworodkowy i niemowlęcy bez powikłań. Wg ojca rozwój dziecka przebiegał prawidłowo. Ostatnia hospitalizacja z powodu pierwszorzazowego incydentu napadowego o charakterze napadu uogólnionego klonicznego (bez świadców początku napadu) od 19.05.2021- 21.05.2021 w centrum Pediatrii w Sosnowcu, gdzie wykonano TK głowy- obraz mózgowia w granicach normy. W badaniu EEG z 19.05.2021- zapis nieprawidłowy - fale ostre z wolna iglice fala wolna z przewagą zmian po stronie lewej. Bez przypadku padaczki w rodzinie. Konsultowany kardiologicznie- szmer niewinny do obserwacji. W MR głowy (4 r.z.) prawidłowe struktury mózgowia. W wywiadzie 3 krotne badanie EEG - zapisy nieprawidłowe. W grudniu 2021 EEG - prawa skroń fale wolne, tendencja do uogólnienia. Kolejny napad o charakterze uogólnionego napadu klonicznego (ponownie bez świadców początku napadu) w godzinach nocnych dnia 05.09.2024, konsultowany na Izbie Przyjęć tutejszego Szpitala. W badaniu neurologicznym, bez odchyleń od normy. Nery czaszkowe prawidłowe, siła i napięcie mm symetryczne, odruchy ściagniste żywe, oj, Babińskiego ujemny, czucie zachowane, o. brzuszne obecne, chód prawidłowy-pięta,palce, pełna stopa. Romberg bez zmian. Pacjenta przyjęto na Oddział neurologii, do dalszej diagnostyki. wykonano badanie EEG w czerwcu - zmiany napadowe zlokalizowane z tendencją do lateralizacji, narastające w senności i śnie. Rozpoznano padaczkę oraz wdrożono leczenie preparatem levetiracetamu w dawce 10 mg/kgmc. Przeprowadzono konsultację psychologiczną, w której zalecono wykonanie pełnej diagnozy psychologicznej w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Podczas pobytu na Oddziale nie doszło do kolejnych napadów, pacjent dobrze tolerował leczenie. Dnia 11.09.2024 wykonano kontrolny MRT głowy, który wykazał struktury mózgowia w granicach normy. Po okresie obserwacji wypisano pacjenta do domu w stanie ogólnym dobrym pod opieką ojca.

ZASTOSOWANE LECZENIE

Vetira

BADANIA LABORATORYJNE

DATA	AspAT [U/l]	AlAT [U/l]	FA [U/l]	GGTP [U/l]	Białko [g/l]	Albuminy [g/l]	Kreatynina [mg/dl]	Mocznik [mg/dl]	Bili [umol/l]	BilD [umol/l]	Amoniak [umol/l]	Cholesterol [mg/dl]	TG [mg/dl]	IDH [U/l]	CK [U/l]
2024-09-09	33	12					0.44	27.7							



Numer dokumentu: F.84-DMP

Wydrukowany przez : MONIKA BUŁAWA Data: 11.09.2024 godzina : 12:57:38

Strona: 1/5

Nazwisko i imię: **HUL FRANCISZEK**PESEL: **18211204559**Adres zamieszkania: **41-200 SOSNOWIEC, ul. UL. 11 LISTOPADA 82**Płeć: **M** Wiek: **6 lat 7 mies.**Data urodzenia: **12.01.2018**Nr ks. gt.: **32130/24**Nr ks. oddz.: **01407/24**

DATA	Barwa	Przejrzystość	Ciezar właściwy	Długość (DH)	Šírka	Grubość	Blifobia	Urodkinożernie	Ciąg ketonowe	Kwas askorbinowy	Leukocyty	erytrocyty
2024-09-09	Żółta	Przejrzysty	1.022	6.5	Nieobecne	Nieobecna	Nieobecna	W normie	Nieobecne	Obecny		

DATA	Azotyny	Erytrocyty świeże /ul	Erytrocyty świeże /wpw	leukocyty /ul	leukocyty /wpw	Nabłonki przejściowe	Nabłonki przejściowe /ul	Nabłonki drobne /wpw	Nabłonki drobne /wpw	Bakterie bakterie	Bakterie bakterie	Nierazowite
2024-09-09	Nieobecne	0 /µL	0 wpw	6 /µL	2 wpw	0 /µL	0 /µL	0 wpw	Nieobecne	Pojedyncze	Pojedyncze	

DATA	Osad moczu				
2024-09-09					

DATA	WBC	RBC	HGB	HCT	MCV	MCN	MCHC	RDW-SD	RDW-CV	PLT	PDW	MCV	P-LCR	PCV	NEUT%
2024-09-09	4.03 10 ³ /ul	4.45 10 ⁶ /ul	12 g/dl	35.9 %	80.7 fL	27 pg	33.4 g/dl	35.9 fL	12.3 %	256 10 ³ /ul	11.5 fL	10.8 fL	30 %	0.28 %	27.9 %

DATA	LYMPH%	MONO%	EO%	BASO%	IG%	NRBC%	NEUT%	LYMPH%	MONO%	EO%	BASO%	IG%	NRBC%	NEUT%	LYMPH%
2024-09-09	50.9 %	11.4 %	8.9 %	0.7 %	0.2 %	0 /100WBC	1.12 10 ³ /ul	2.05 10 ³ /ul	0.46 10 ³ /ul	0.36 10 ³ /ul	0.03 10 ³ /ul	0.01 10 ³ /ul	0 10 ³ /ul	0 10 ³ /ul	0 10 ³ /ul

25-Hydroksywitamin D II (total) (ICD-9:091) norma: Deficyt

Steżenie optymalne >30-50; Steżenie wysokie >50-100; Steżenie potencjalnie toksyczne >100; Poziom toksyczny >200 ng/ml

09.09.2024
17.68 ng/ml**Chlorki (ICD-9:I97)** norma: 95-111 mmol/l09.09.2024
105 mmol/l**CRP-ilościowo (ICD-9:I81)** norma: 0-10 mg/l09.09.2024
0.4 mg/l**Fosfor nieorganiczny (ICD-9:L23)** norma: 1.09-2 mmol/l09.09.2024
1.59 mmol/l**Glukoza (ICD-9:L43)** norma: 60-100 mg/dl09.09.2024
81 mg/dl**Magnez (ICD-9:M87)** norma: 0.7-1 mmol/l09.09.2024
0.91 mmol/l**Potas (ICD-9:N45)** norma: 3.3-4.7 mmol/l09.09.2024
4.31 mmol/l**Sód (ICD-9:O35)** norma: 132-145 mmol/l09.09.2024
139 mmol/l**Wapń całkowity (ICD-9:O77)** norma: 2.2-2.7 mmol/l09.09.2024
2.47 mmol/l**Gazometria (ICD-9:O29)**

Anion gap (K+): 9 mmol/l {-}; Baro: 731 mmHg {-}; FCOHb: 1.1 % {0.5-1.5} N; FHFB: 53.3 % {-}; FMetHb: 0.2 % {0-1.5} N; FO2Hb: 45.4 % {90-95} ↓; Hct,c: 46.2 % {34-51} N; Luka anionowa,c: 4.9 mmol/l {8-16} ↓; Temp: 37 Cel {-}; cBase(B),c: 0.6 mmol/l {-2-3} N; cBase(Ecf),c: 1.5 mmol/l {-1.5-3} N; cCa++: 1.16 mmol/l {1.15-1.29} N; cCl-: 106 mmol/l {103-111} N; cGlu: 92 mg/dl {70-105} N; cH+(T),c: 45.7 nmol/l {-}; cH+,c: 45.7 nmol/l {-}; cHCO3-(P),c: 27.3 mmol/l {22-26} ↑; cHCO3-(P,st),c: 23.6 mmol/l {22.5-26.9} N; cK+: 4.1 mmol/l {3.4-4.5} N; cLac: 1.1 mmol/l {0.5-1.6} N; cNa+: 138 mmol/l {136-145} N; ctBil: 0 mg/dl {-}; ctHb: 15.1 g/dl {13.5-17.5} N; ctO2: 9.6 vol% {15.9-19.9} ↓; mOsm,c: 281.9 mmol/kg {285-295} ↓; p50,e: 32.16 mmHg {24-28} ↑; pCO2: 50.6 mmHg {35-48} ↑; pCO2(T): 50.6 mmHg {35-48} ↑; pH: 7.34 {7.35-7.45} ↓; pH(T): 7.34 {7.35-7.45} ↓; pO2: 30.3 mmHg {83-108} ↓; pO2(T): 30.3 mmHg {83-108} ↓; sO2: 46 % {94-98} ↓

WYKONANE BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Nazwisko i imię: **HUL FRANCISZEK**
PESEL: **18211204559**

Adres zamieszkania: **41-200 SOSNOWIEC, ul. UL. 11 LISTOPADA 82**

Płeć: M Wiek: **6 lat 7 mies.**
Data urodzenia: **12.01.2018**

Nr ks. għ.: **32130/24**
Nr ks. oddz.: **01407/24**

Data wykonania RM MÓZGU I PΝIA MÓZGU BEZ I ZE WZMOCNIENIEM KONTRASTOWYM

11.09.2024 09:20 Badanie MR głowy wykonano w płaszczyznach poprzecznych w sekwencjach T1, T2, FLAIR, DWI, SWI, w płaszczyznach strzałkowych w sekwencjach 3D T2 CUBE, 3D T1 MP RAGE, ASL oraz po dożylnym podaniu 2ml środka kontrastowego Gadovist w płaszczyznach poprzecznych w sekwencjach T1 i 3D BRAVO.

Dane ze skierowania: PADACZKA ZE ZMIANAMI ZLOKALIZOWANYMI W EEG, PO 2 PRZEDŁUŻAJĄCYCH SIĘ NAPADACH PADACZKOWYCH - POCZĄTEK NAPADU NIEZNANY
MR 3 LATA TEMU POZA TUTEJSZĄ PRACOWNIĄ - PRAWIDŁOWE

Intensywność sygnałów w obrębie istoty białej i szarej mózgowia w obrazach MR w granicach normy.
Układ komorowy nadnamiotowy nieposzerzony, nieprzemieszczony, symetryczny.
Komora IV prawidłowa.
Przestrzenie płynowe podpajęczynówkowe prawidłowe.
Nie uwidoczniono patologicznego wzmacnienia po podaniu kontrastu dożylnie.

Wnioski:

Struktury mózgowia w obrazach MR w granicach normy.

Pracownik Opisujący: **LATACZ PRZEMYSŁAW npwz: 6569928**

spec: **RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA,**

BADANIA INNE

Data wykonania EEG

06.09.2024 12:59 Badanie EEG wykonano w czuwaniu, senności i śnie.
W czuwaniu zapis zróżnicowany przestrzennie.
Czynność podstawowa w odprowadzeniach tylnoskroniowo-ciemienniowo-potylicznych jest regularna, symetryczna, utworzona z fal alfa o częstotliwości 8-12 Hz i amplitudzie do 100 µV, a w odprowadzeniach przedcołoowo-kościowo-przednioskroniowych dominuje niskonapięciowa czynność szybka beta.
Reakcja zatrzymania obecna.
Na tym tle rejestrują się wyładowania zlokalizowane w lewej okolicy tylnoskroniowej oraz centralno-ciemienniowej pod postacią zespołów fala ostra-fala wolna, iglica-fala wolna o częstotliwości 6-7 Hz i amplitudzie do 270 µV, z tendencją do lateralizacji.
Hiperwentylacja i fotostymulacja bez istotnego wpływu na zapis.
Cechy bioelektryczne senności i snu są wyrażone pod postacią rozpadu czynności podstawowej, zmniejszenia amplitudy zapisu, zwiększenia odsetka fal wolnych theta, fal ostrych wierzchołkowych, K kompleksów, wrzecion snu o częstotliwości 12-13 Hz i amplitudzie do 180 µV.
W senności i śnie ilość wyładowań jak w czuwaniu narasta, rejestrują się pojedynczo, grupami i w seriach do 10 s. Dodatkowo asynchronicznie rejestrują się pojedyncze wyładowania zlokalizowane w prawej okolicy tylnoskroniowej i centralno-ciemienniowej pod postacią fal ostrzych i zespołów fala ostra-fala wolna o amplitudzie do 100 µV.

Wnioski: Zapis w czuwaniu, senności i śnie nieprawidłowy - zmiany napadowe zlokalizowane z tendencją do lateralizacji, narastające w senności i śnie.

Pracownik Rejestrujący: **dr n. med HANKUS MAGDALENA npwz: 2894531**

Data wykonania WIDEO EEG

06.09.2024 12:59 Badanie videoEEG wykonano w czuwaniu, senności i śnie. Podczas wideorejestracji nie obserwowano incydentów napadowych.

Pracownik Rejestrujący: **dr n. med HANKUS MAGDALENA npwz: 2894531**

WARTOŚCI BADANE

Centyle BMI

06.09.2024 08:29
54 centyl

Centyle masy ciała



Numer dokumentu: F.84-DMP

Wydrukowany przez: **MONIKA BUŁAWA** Data: **11.09.2024 godzina : 12:57:38**

Strona: **3/5**

Nazwisko i imię: **HUL FRANCISZEK**

PESEL: **18211204559**

Adres zamieszkania: **41-200 SOSNOWIEC, ul. UL. 11 LISTOPADA 82**

Płeć: M Wiek: 6 lat 7 mies.

Data urodzenia: **12.01.2018**

Nr ks. gł.: **32130/24**

Nr ks. oddz.: **01407/24**

06.09.2024 08:29

39 centyl

Centyle wzrostu

06.09.2024 08:29

29 centyl

Ciśnienie

06.09.2024 08:29

101 mmHg na 68 mmHg

Masa ciała

06.09.2024 08:29

21.3 kg

Powierzchnia ciała, Wskaźnik masy ciała

06.09.2024 08:29

0.8325 m² 15.56

Saturacja

06.09.2024 08:29

96 %

Temperatura

11.09.2024 06:09

10.09.2024 16:59

10.09.2024 06:39

09.09.2024 17:06

09.09.2024 05:45

08.09.2024 17:35

36.5 °C

36.3 °C

36.6 °C

36.5 °C

36.8 °C

36.5 °C

08.09.2024 05:37

07.09.2024 05:38

06.09.2024 16:55

06.09.2024 08:29

36.3 °C

36.6 °C

36.5 °C

36.4 °C

Tętno

06.09.2024 08:29

85 /min

Wzrost

06.09.2024 08:29

117 cm

WYKONANE KONSULTACJE PSYCHOLOGICZNE

Data wykonania

Wynik konsultacji

09.09.2024

12:27

Przeprowadzono rozmowę z pacjentem oraz jego tatą. Chłopiec wycofany, niechętnie odpowiadał na pytania psychologa, nawiązywał zwiewny kontakt wzrokowy. Przeprowadzono próbę badania dziecka skróconą baterią testu Stanford Binet V, jednak chłopiec nie podjął współpracy z psychologiem. Franciszek uczęszcza do przedszkola, właśnie rozpoczął zerówkę. Z relacji taty wynika, że od września dziecko zmieniała się grupa przedszkolna oraz jej opiekun co mogło mieć wpływ na stan psychofizyczny dziecka. Tata neguje trudności chłopca w funkcjonowaniu w przedszkolu. Nie zaobserwował również u niego trudności z koncentracją, zapamiętywaniem czy w obszarze społeczno-emocjonalnym. Chłopiec wychowuje się w pełnej rodzinie, ma 7 rodzeństwa. Wywiad wskazuje na stabilną sytuację rodzinną.
Zaleca się wykonanie pełnej diagnozy psychologicznej w poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Pracownik Konsultujący: **mgr psychologii OCIEPKA-KOSTYRA ZUZANNA npwz:**

RECEPTY

Data: **11.09.2024**



Kod dostępowy: **1944**

Recepta Rp

e-Recepta

10502251365347525741146681542329086737597450

VETIRA Postać: roztwór doustny Dawka: 100 mg/ml Ilość: 1 opak. Opis: 1ml-0-1ml doustnie niezależnie od posiłków

Data: **11.09.2024**



Kod dostępowy: **9620**

Recepta Rp

e-Recepta

10502084352749412782419189658555789163458420

BUCCOLAM Postać: roztwór do stosowania w jamie ustnej Dawka: 7,5 mg/1,5ml Ilość: 1 opak. Opis: w razie nierzepelanego napadu po 5 minutach przyjać 1 ampułkostrzawkę na wewnętrzną stronę policzka

WYSTAWIONE E-SKIEROWANIA

Nr. Data wystawienia Realizator

PIN Kod dostępu

1. 11.09.2024 12:26 PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI

9642 964218211204559



Numer dokumentu: **F.84-DMP** Wydrukowany przez : **MONIKA BUŁAWA** Data: **11.09.2024 godzina : 12:57:38**

Strona: **4/5**

Nazwisko i imię: **HUL FRANCISZEK**

PESEL: **18211204559**

Adres zamieszkania: **41-200 SOSNOWIEC, ul. UL. 11 LISTOPADA 82**

Płeć: M Wiek: **6 lat 7 mies.**

Data urodzenia: **12.01.2018**

Nr ks. gł.: **32130/24**

Nr ks. oddz.: **01407/24**

WAŻNE

Informujemy iż, przy zapisach do poradni specjalistycznych we wszystkich placówkach NFZ obowiązują kolejki oczekujących. W celu ustalenia terminu wizyty w poradni specjalistycznej, należy niezwłocznie skontaktować się z rejestracją wybranej placówki oraz dokonać rezerwacji wizyty na podstawie wystawionego przez lekarza skierowania.

Wykaz placówek oraz dostępność terminów: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>

Telefoniczna Informacja Pacjenta NFZ: 800 190 590

W celu umówienia terminu wizyty w poradni specjalistycznej w GCZD w Katowicach, należy niezwłocznie skontaktować się z rejestracją pod numerem: 32 207 17 77 Call Center

Wykonane procedury ICD9

ICD9

CEWNIKOWANIE ŻYŁ - INNE	38.93
NAKLUCIE ŻYŁY - INNE	38.99
RM MÓZGU I PNIA MÓZGU BEZ I ZE WZMOCNIENIEM KONTRASTOWYM	88.912
PORADA LEKARSKA, KONSULTACJA, ASYSTA	89.00
PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA	89.01
ELEKTROENCEFALOGRAFIA (EEG)	89.141
VIDEO EEG	89.192
BADANIE FIZYKALNE - INNE	89.79
INNE POMIARY ANTROPOMETRYCZNE	93.0709
ESTY/OCENA PSYCHOLOGICZNA - INNA	94.08

**Iek. Monika Buława
Specjalistka**

**otorynolaryngologii
2595347**

BUŁAWA MONIKA

specj: nr prawa: 2595347

**dr n. med. PIETRUSZEWSKI JERZY
specj: PEDIATRIA**

NEUROLOGIA DZIECIĘCA

nr prawa: 3475841

dr n. med. PIETRUSZEWSKI JERZY
specj: PEDIATRIA
NEUROLOGIA DZIECIĘCA
nr prawa: 3475841

Podpis Lekarza Prowadzącego

Podpis Lekarza Wypisującego

Podpis Kierownika Oddziału

Potwierdzam odbiór własnego dziecka:

HUL FRANCISZEK

Dnia:

(Podpis rodzica / przedstawiciela ustawowego)

Potwierdzam odbiór:

Karty Informacyjnej w 2 egzemplarzach

Książeczki Zdrowia Dziecka

Dnia:

(Podpis rodzica / przedstawiciela ustawowego)

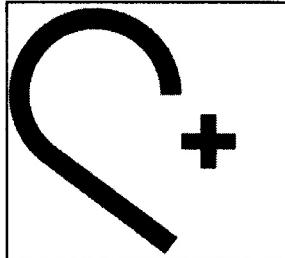


Numer dokumentu: **F.84-DMP**

Wydrukowany przez : **MONIKA BUŁAWA**

Data: **11.09.2024 godzina : 12:57:38**

Strona: **5/5**



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00 fax. 32 207 15 46

www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

REGON: 001415000, NIP: 634-23-46-590

I cz. kodu resortowego: 000000018596, Przedsiębiorstwo: Szpital Jednostka: Szpital V cz. kodu resortowego: 01

ODDZIAŁ PEDIATRII I NEUROLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO

VII cz. kodu resortowego: 003 VIII cz. kodu resortowego: 4221

ZALECENIA PIELĘGNACYJNE

Imię i Nazwisko pacjenta : HUL FRANCISZEK

Nr ks.gł.: 32130/24

Nr ks. oddz.: 01407/24

ZALECENIA :

- Ograniczenie użytkowania sprzętów elektronicznych
- Zachęcanie do aktywności fizycznej
- Zapewnienie odpoczynku, w tym snu w ilości odpowiedniej do wieku oraz ciszy i spokoju
- Prowadzenie aktywnego i higienicznego trybu życia
- Dokładna obserwacja zachowań dziecka
- Stosowanie odpowiedniej diety
- Bezpieczeństwo i higiena otoczenia (zapobieganie upadkom, urazom, spacery, wietrzenie pokoju)
- Systematyczne kontrola w poradni specjalistycznej
- Nauka radzenia sobie ze stresem
- Wyedukowano opiekuna w kierunku zdiagnozowanej jednostki chorobowej.

(Oświadczam, że zalecenia które odebrałem/am
są dla mnie zrozumiałe)

DATA I PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

11.09.2024 *Hul*

DATA PIECZĄTKA I PODPIS OSOBY WYPRAWDZAJĄcej
(pielęgniarki/położnej/ratownika medycznego)

Data, Pieczętka i podpis Pielęgniarki Oddziałowej
(lub osoby upoważnionej)

Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II Sp. z o.o.
ul. G. Zapolskiej 3
Sosnowiec
Pracownia EEG
Zakup aparatu współfinansowany
przez Unię Europejską z Europejskiego
Funduszu Rozwoju Regionalnego

Wynik badania elektroencefalograficznego

Imię i nazwisko: **FRANCISZEK HUL**

Wiek pacjenta w dniu badania: 4 lata 8 miesięcy

PESEL: 18211204559

Nr badania: 29804/C

Data badania: 2022-09-26

Skierowany przez: Leszek Strój

Leczenie:

Opis badania :

Badanie wykonano w senności i śnie spontanicznym cechy bioelektryczne snu wyrażone dobrze pod postacią symetrycznych wrzecion snu 12 Hz fal wolnych i fal ostrzych wierzchołkowych . W okolicach czołowo skroniowych i skroniowo centralnych wyładownia fali ostrej z wolną zespołu iglicy fali wolnej o morfologii rolandycznej

Orzeczenie :

Zapis nieprawidłowy zmiany zlokalizowane w okolicach skroniowo-centralnych

2022-09-28

Data i podpis

Dr n. med. Leszek Strój
Lekarz
specjalista chorób dziecięcych
neonatologii i neurologii dziecięcej
ID 7779114, tel. 602 728 676

KSG: 0/0

Kartoteka: 16311115

Kod chor.:

Nazwisko Imię: HUL FRANCISZEK

Data urodz.: 12.01.2018 PESEL: 18211204559

Data przyjęcia: 7.04.2022 Data wypisu: . . .

Medicus by GaBoS Software

Wyllad i badanie lekarskie

Szmer nad sercem. Jeden epizod stanów napadowych.

Stan ogólny dobry

Płuca-bez cech zastoju

Serce-rytm miarowy 92/min, tony serca czyste

Wątroba niepowiększona

Bez obrzęków obwodowych

EKG

Normogram, rytm zatokowy miarowy 100/min, PQ 0,12s, QT 0,32s, QTc 0,40s. Zapis w normie.

ECHO

Situs solitus

Aorta brzuszna po stronie lewej kręgosłupa. Przepływ krwi w aorcie brzusznej prawidłowy.

Spływy żylne płucny i systemowy prawidłowe

Przegroda międzyprzedsionkowa ciągła

Budowa przedsionków prawidłowa

Połączenia przedsionkowo-komorowe zgodne, prawidłowe

Komory o prawidłowej lokalizacji i morfologii

Przegroda międzykomorowa ciągła

Połączenia komorowo-naczyniowe zgodne, prawidłowe.

Przepływ krwi w aorcie i tętnicy płucnej prawidłowy.

Łuk aorty lewostronny. Przepływ krwi w aorcie zstępującej prawidłowy.

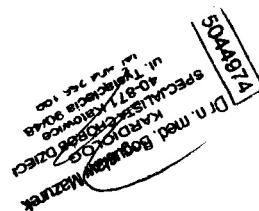
Nie stwierdzono płynu w worku osierdziowym i jamach opłucnowych

Struna w lewej komorze

Obs. szmeru niewinnego.

Opisywał: MAZUREK BOGUSŁAW

nr PWZ 5044974



258

13.30

Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II Sp. z o.o.
ul. G. Zapsolskiej 3
Sosnowiec
Pracownia EEG
Zakup aparatu współfinansowany
przez Unię Europejską z Europejskiego
Funduszu Rozwoju Regionalnego

Wynik badania elektroencefalograficznego

Imię i nazwisko: FRANCISZEK HUL

Wiek pacjenta w dniu badania: 3 lata 9 miesięcy
PESEL: 18211204559

Nr badania: 28735/B

Data badania: 2021-11-09

Skierowany przez: Leszek Strój

Leczenie:

Opis badania :

Badanie wykonano w czuwaniu u dziecka . Zapis zróżnicowany przestrzennie . Czynność podstawowa obustronnie widoczna pod postacią fal alfa Hz o ampl. do uV symetryczny i synchroniczny w homologicznych okolicach, odpowiedna dla wieku .W okolicy czołowo-centralnej fale szybkie beta . HW ,FS bez wpływu na zapis . RZ obecna. W okolicy skroniowej prawej wyładowania zespołu iglicy fali wolnej do 200 uV . W dalszej części zapisu pojawiają się fale theta 4-6 Hz fale wolne 3 H z tendencja do uogólnionych wyładowań artefakty nie pozwalają interpretować dalszą część zapisu

Orzeczenie :

Zapis nieprawidłowy zmiany zlokalizowana

2021-12-15

.....
Data i podpis

Dr. med. Leszek Strój
Spedycja pacjentów do instytucji medycznych
ul. Włodkowica 10
02-7773 Warszawa
tel. 02 643 728 78

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Załącznik nr 3 do historii choroby

01/4401 Oddział Pediatyczny.

Nazwisko:	Imiona:	PESEL:	Data urodzenia:
HUL	FRANCISZEK	18211204559	12.01.2018
			Płeć: M

Adresy pacjenta:
Zamieszkania: 11 LISTOPADA 82 ; 41-200 SOSNOWIEC
Zameldowania:

Data przyjęcia	Data wypisu
2.08.2021 g. 9:32	4.08.2021 g. 10:52

Tryb wypisu
Zak. procesu terapeutycznego lub diagnostycznego

Procedury: ICD9, ICD10

G40.0 - Padaczka samoistna (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padaczkowe z napadami o zlokalizowanym początku
A21 - Pasożyty/ jaja pasożytów w kale, 99.18 - Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów, 88.912 - RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmacnieniem kontrastowym, 89.540 - Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych, 89.79 - Badanie fizyczne - inne, 89.04 - Opieka pielęgniarki lub położnej, 89.02 - Porada lekarska, inne, 89.01 - Profilaktyka i promocja zdrowia, 93.0701 - Pomiar obwodów części ciała, I81 - Białko C-reaktywne (CRP), A19 - Osad moczu, M37 - Kreatynina, N45 - Potas (K), O35 - Sód (Na), L43 - Glukoza z krwi żylnej, C55 - Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów, A01 - Badanie ogólne moczu (profil)

Rozpoznanie ostateczne

Obserwacja w kierunku stanów napadowych (G40)

Podejrzenie alergii (L20.0)

Ze zbieżny obuoczny (H50.0)

Leczenie

Pobyt diagnostyczny.

Nawodnienie pozajelitowe.

Epideryza

3,5-letni chłopiec został przyjęty w stanie ogólnym dobrym celem poszerzenia diagnostyki epizodów napadowych. W maju 2021r. hospitalizowany w tut. oddziale z powodu epizodu napadowego. Wykonano TK głowy - bez nieprawidłowości, badanie EEG - zapis nieprawidłowy. Od czasu hospitalizacji chłopiec nie prezentował epizodów napadowych ani objawów niepokojących. W wywiadzie podejrzenie ABMK. Przy przyjęciu w badaniu fizykalnym stwierdzono delikatny ze zbieżny OL, cichy szmer skurczowy nad sercem, poza tym bez odchyleń.. W wykonanych badaniach laboratoryjnych niskie parametry stanu zapalnego, w morfologii nieco obniżony poziom leukocytów, w rozmarzcie krwi obwodowej eozynofilia. Kał w kierunku pasożytów ujemny. IgG glista oraz kał w kierunku Lamblia w opracowaniu. Wykonano badanie MR głowy - opis w opracowaniu. Chłopiec konsultowany okulistycznie - stwierdzono ze zbieżny obuoczny z przewagą oka lewego, wymagana kontrola refrakcji i leczenie ambulatoryjne. W trakcie hospitalizacji nie obserwowano niepokojących objawów. Chłopiec został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami.

Zalecenia

- W razie napadu nieustępujących drgawek zastosować wlewkę doodbytniczą Relsed 5mg. Można powtórzyć po 15 minutach jeśli drgawki nie ustąpią, wówczas wezwać Zespół Ratownictwa Medycznego.
- Dalsza opieka w Por. Neurologicznej.

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

01/4401 Oddział Pediatryczny.

Załącznik nr 3 do historii choroby

- Wizyta w Por. Kardiologicznej (kod e-skierowania 6060)
- Konieczna kontrola w Por. Okulistycznej celem oceny refrakcji i leczenia. → kod skierowania 1560
- Okresowa kontrola w Poradni Lekarza Rodzinnego. Kontrola morfologii z rozmazem ręcznym za około 2 tygodnie.
- Zalecenia żywieniowe - dieta zróżnicowana, dostosowana do wieku dziecka.
- Zalecenia odnośnie ekspozycji na monitory: w wieku 2-7 lat czas spędzany przed monitorami (komputera, tabletu, telefonu komórkowego, TV) nie powinien przekraczać 1 godziny dziennie (im krócej tym lepiej), nigdy przed snem. Treści powinny być zawsze sprawdzane przez rodziców- dostosowane do wieku dziecka.
- Proszę zgłosić się po odbiór wyników brakujących badań (MR głowy, kał w kierunku Lamblii, IgG glista ludzka) po kontakcie telefonicznym - nr tel: Centrala 32 720 77 00, proszę łączyć się z dyżurką lekarską Oddziału Pediatrii.

Lekarz prowadzący/wypisujący: Kierownik oddziału:

Natalia Pawełczyk
Lekarz
3215663

dr n.med. Małgorzata Szkarczyk
specjalista chorób dziecięcych
IB ZUS 3855861
Nr umowy 951223001

Konsultacje

Konsultacja okulistyczna (04.08.21)

Trudne warunki badania.

Ruchomość wydaje się prawidłowa. Zez zbieżny z przewaga OL. Wgląd dobry. Ośrodkie optyczne przezirne. Tarcze n II w poziomie dna o prawidłowych obrysach. Naczynia w normie. Siatkówka dostępna badaniem bez zmian ogniskowych.

Konieczna kontrola w Por. Okulistycznej celem oceny refrakcji i leczenia.

Bogna Teodorowicz -Rachuba

Badania

antropometryczne

Ciężar ciała: 15,500 kg (50-75 pc) Wzrost: 95 cm (10 pc) RR: 100/60 mmHg

Badania opisowe

* MR głowy - w opracowaniu

* IgG glista - w opracowaniu

* kał w kierunku Lamblii - w opracowaniu

Wydano skierowanie

do specjalisty/poradni

Nazwa poradni: Poradnia kardiologiczna dla dzieci

Rozpoznanie: R01 - Szmer serca i inne zjawiska osłuchowe w okolicy serca

Opis: Okresowo słyszalny szmer skurczowy nad sercem.

Proszę o diagnostykę i ew. leczenie w/w pacjenta.

Kod dostępu: 6060

Wyniki badania

CENTRUM PEDIATRII im. Jana Pawła II w Sosnowiec Sp. z o.o.
 ul. G. Zapołoskiej 3, 41-218 Sosnowiec tel. 032/720-77-00
 NIP 644-35-08-924, REGON 276240724,
 ODDZIAŁ PEDIATRICZNY
 Nr umowy 125/100567/ Nr ks. rej.: 000000013912
 Kody res. czV:01 czVII:001 c

Nazwisko i imię: HUL FRANCISZEK

Numer KG: 4459/2021

Data urodz.: 12.01.2018 Sala:

Opis	Wynik	Jednostka	Norma
Koronawirus SARS-CoV-2, antygen test immunochromat	2.08.2021		9:42
SARS-CoV-2, antygen	NEGATYWNY		-
Morfologia krwi (pełna , 25 parametrów)	2.08.2021		12:51
Leukocyty	4,5	tys/ μ l	5,5 - 15,5
Erytrocyty	4,41	mln/ μ l	4,6 - 6,2
Hemoglobina	12,0	g/dl	11 - 13,8
Hematokryt	34	%	32 - 40
MCV	78	fL	80 - 99
MCH	27	pg	25,5 - 29,5
MCHC	35,1	g/dl	32,2 - 36,2
Płytki krwi	321	tys/ μ l	150 - 450
RDW-SD	35,5	fL	35,1 - 43,9
RDW-CV	12,7	%	11 - 16
PDW	11,1	fL	9 - 17
MPV	10,3	fL	9 - 13
P-LCR	26,7	%	13 - 43
PCT	0,33	%	0,17 - 0,35
Neutrofile	25,6	%	25 - 60
Limfocyty	46,0	%	25 - 50
Monocyty	9,3	%	1 - 6
Eozynofile	18,2	%	1 - 5
Bazofile	0,9	%	0 - 2
CRP, ilościowo	2.08.2021		13:31
CRP	<0,6	mg/l	0 - 5
Kreatynina	2.08.2021		12:51
Kreatynina	0,32	mg/dl	0,24 - 0,47
Sód	2.08.2021		12:51
Sód	139,02	mmol/l	135 - 145
Potas	2.08.2021		12:51
Potas	4,37	mmol/l	3,5 - 5,3
Glukoza	2.08.2021		12:51
Glukoza	86,01	mg/dl	70 - 99
Mocz - badanie ogólne	2.08.2021		12:51
Przejrzystość	leKKO mĘtny		-

Wyniki badania

CENTRUM PEDIATRII im. Jana Pawła II w Sosnowiec Sp. z o.o.
ul. G. Zajłowskiej 3, 41-218 Sosnowiec tel. 032/720-77-00
NIP 644-35-08-924, REGON 276240724,
ODDZIAŁ PEDIATRICZNY
Nr umowy 125/100567/ Nr ks. rej.: 000000013912
Kody res. czV:01 czVII:001 c

Nazwisko i imię: HUL FRANCISZEK

Numer KG: 4459/2021

Data urodz.: 12.01.2018 Sa/a:

Barwa	żółty		-
Ciążar właściwy	1,025	g/ml	1,015 - 1,03
pH	6,0		5 - 7
Glukoza	nieobecna	mg/dl	-
Ketony	nieobecne		-
Urobilinogen	w normie	µmol/l	0 - 16
Bilirubina	nieobecna		-
Białko	nieobecne		-
Azotyny	nieobecne		-
Erytrocyty	nieobecna		-
Leukocyty	nieobecne		-

Mocz - badanie osadu 2.08.2021 12:51

Nabłonki płaskie	nieliczne	wpw	-
Leukocyty	0-1	wpw	0 - 5
Pasma śluzu	d liczne	w prep.	-
Bakterie	nieliczne	w prep.	-
Moczany bezpostaciowe	nieliczne	w prep.	-

Kał - pasożyty (1 ozn.) 3.08.2021 20:45

Kał - pasożyty nie wykryto

KSG: 4459/2021

Kartoteka: 16311115

Kod chor.: G40.0

Nazwisko Imię: HUL FRANCISZEK

Data urodz.: 12.01.2018 PESEL: 18211204559

Data przyjęcia: 2.08.2021 Data wypisu: 4.08.2021

Medicus by GaBoS Software

Inf. o chorym po hospitalizacji

ZAŁĄCZNIK DO KARTY INFORMACYJNEJ:

*Kał -G.lamblia -wynik ujemny

*P/c/p. gliście ludzkiej IgG -9,07 NTU

negatywny <9 NTU

szara strefa 9-11 NTU

pozytywny >11 NTU

Zalecenia: Utrzymanie zaleceń z karty wypisowej. Kontakt z lekarzem POZ celem ew. dalszego leczenia.

* MR głowy (03.08.2021r.opisał A.Bajda)-Przestrzenie podpajczynówkowe nieposzerzone. Układ komorowy nadnamiotowy symetryczny, nieposzerzony, nieprzemieszczały.

Wodociąg mózgu drożny z widocznym przepływem, komora IV prawidłowa. Na poziomie jąder podkorowych widoczne odcinkowo zaznaczone przestrzenie okołonaczyniowe Virchowa-Robina.

Intensywność sygnałów istoty szarej i białej obu półkul mózgu prawidłowa. W sekwencji OWI nie stwierdza się obszarów ograniczenia dyfuzji cząsteczek wody.

W sekwencji SWI nie stwierdza się obecności metabolitów krwi w obrębie mózgowia. Nie stwierdza się obecności obszarów patologicznego wzmacnienia po podaniu środka kontrastującego.

Kręty przebieg naczyń układu podstawnego tylnego dołu czaszki. Struktury tylnojamowe bez patologicznych sygnałów.

Wnioski: Obraz mózgowia w badaniu MR w granicach normy dla wieku.

Opisywał: MARTYNA ANNA

nr PWZ 3583891

Piotr Plesik
LEKARZ
3882235

**SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich
Zakład Radiologii, Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej
41-500 Chorzów ul. Truchana 7**

I-000000013027; VII-142; VIII-7250

WYNIK BADANIA MR

Nazwisko i Imię: HUL FRANCISZEK

Wiek: 003Y **Płeć:** M

Data ur.: 2018-01-12

Numer badania: 200431037

ID: 2689649

PESEL: 18211204559

Data i godzina badania: 2021-08-03 10:04:33

Jednostka kierująca: Rejestracja Pracowni ZDO

Rodzaj badania: MR GŁOWY BEZ I Z KONTRASTEM

Lekarz opisujący: Bajda, Anna

Opis:

Badanie wykonane w obrazach T1, T2, FLAIR, DWI, przed i po podaniu środka kontrastowego dożylnie, w płaszczyznach poprzecznych, strzałkowych i czołowych.

Dane ze skierowania: Obserwacja w kierunku stanów napadowych. W TK (19.05.21) niewielka asymetria upowietrznienia wyrostków sutkowatych, słabsza po stronie P. Pogrubienie migdałka gardłowego.

Przestrzenie podpajęczynówkowe nieposzerzone.

Układ komorowy nadnamiotowy symetryczny, nieposzerzony, nieprzemieszczony.

Wodociąg mózgu drożny z widocznym przepływem, komora IV prawidłowa.

Na poziomie jąder podkorowych widoczne odcinkowo zaznaczone przestrzenie okołonaczyniowe Virchowa-Robina.

Intensywność sygnałów istoty szarej i białej obu półkul mózgu prawidłowa.

W sekwencji DWI nie stwierdza się obszarów ograniczenia dyfuzji cząsteczek wody.

W sekwencji SWI nie stwierdza się obecności metabolitów krwi w obrębie mózgowia.

Nie stwierdza się obecności obszarów patologicznego wzmacnienia po podaniu środka kontrastującego.

Kręty przebieg naczyń układu podstawnego tylnego dołu czaszki.

Struktury tylnojamowe bez patologicznych sygnałów.

Wnioski: Obrąz mózgowia w badaniu MR w granicach normy dla wieku.

lek. Tomasz Plebański

Konsultacja:

lek. Anna Bajda

specjalista radiolog

Plebański Tomasz
LEKARZ
3326320

KSG: 4459/2021

Kartoteka: 16311115

Kod chor.: G40.0

Nazwisko Imię: HUL FRANCISZEK

Data urodz.: 12.01.2018 PESEL: 18211204559

Data przyjęcia: 2.08.2021 Data wypisu: 4.08.2021

Medicus by GaBoS Software

Inf. o chorym po hospitalizacji

ZAŁĄCZNIK DO KARTY INFORMACYJNEJ:

*Kał -G.lamblia -wynik ujemny

*P/c/p. gliście ludzkiej IgG -9,07 NTU

negatywny <9 NTU

szara strefa 9-11 NTU

pozytywny >11 NTU

Zalecenia: Utrzymanie zaleceń z karty wypisowej. Kontakt z lekarzem POZ celem ew. dalszego leczenia.

* MR głowy (03.08.2021r.opisał A.Bajda)-Przestrzenie podpajczynówkowe nieposzerzone. Układ komorowy nadnamiotowy symetryczny, nieposzerzony, nieprzemieszczony.

Wodociąg mózgu drożny z widocznym przepływem, komora IV prawidłowa. Na poziomie jąder podkorowych widoczne odcinkowo zaznaczone przestrzenie okołonaczyniowe Virchowa-Robina.

Intensywność sygnałów istoty szarej i białej obu półkul mózgu prawidłowa. W sekwencji OWI nie stwierdza się obszarów ograniczenia dyfuzji cząsteczek wody.

W sekwencji SWI nie stwierdza się obecności metabolitów krwi w obrębie mózgowia. Nie stwierdza się obecności obszarów patologicznego wzmacnienia po podaniu środka kontrastującego.

Kręty przebieg naczyń układu podstawnego tylnego dołu czaszki. Struktury tylnojamowe bez patologicznych sygnałów.

Wnioski: Obraz mózgowia w badaniu MR w granicach normy dla wieku.

Opisywał: MARTYNA ANNA

nr PWZ 3583891

Piotr Piesik
LEKARZ
3582235

Gabinet Konsultacji Pediatrycznych i Neurologii Dziecięcej
Dr n. med. Leszek Strój
SPECJALISTA CHORÓB DZIECIĘCYCH,
NEONATOLOGII I NEUROLOGII DZIECIĘCEJ
32-332 Bukowno, ul. Kolejowa 12
NIP: 644-178-56-19, tel. 602 728 678
MNFZ 980630295, SNFZ 981211797
REGON 271254986

Bukowno; data: 31.05.2021

Franciszek Hul ur.: 12.01.2018.

Konsultacja neurologiczna.

Wywiad: na podstawie rozmowa z matką dziecka + dostarczonej dokumentacji: wypis + książeczka zdrowia dziecka.

Badanie neurologiczne: stan ogólny dziecka dobry; prawidłowy - stosowny do wieku kontakt wzrokowy, słuchowy i emocjonalny; zachowanie stosowne do wieku; w obserwacji spontanicznej: ułożenie dowolne, bez ograniczeń ruchowych i ułożen przymusowych, pełny zakres ruchów, prawidłowe napięcie mięśniowe centralne i obwodowe; odruchy głębokie żywe, symetryczne, bez asymetrii i bez odruchów patologicznych; bez zaburzeń koordynacji ruchowej i bez objawów ataksji, chód prawidłowy; czaszka o obwodzie: 49,0cm, kształt prawidłowy; nerwy czaszkowe bez patologii, gałki oczne osadzone prawidłowo i prawidłowo ruchome, szpary powiekowe symetryczne, żrenice równe, okrągłe, o prawidłowej reakcji na światło.

Wnioski: bez cech zespołu neurologicznego, bez objawów ogniskowego uszkodzenia oun.

Dgn.: Obserwacja w kierunku stanów napadowych.

Proponuję:

1. Po dokonaniu diagnostyki rekonsultacja.
2. Ewentualna weryfikacja rozpoznania w zależności od wskazań klinicznych i od wyniku badania MR.

Dr n. med. Leszek Strój
Lekarz

Specjalista chorób dziecięcych
pediatolog i urolog dziecięcy
tel. 71 770 00 00 tel. 662 728 678

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Załącznik nr 3 do historii choroby

Nazwisko:	Imiona:	PESEL:	Data urodzenia:
HUL	FRANCISZEK	18211204559	12.01.2018
			Płeć: M

Adresy pacjenta:

Zamieszkania: 11 LISTOPADA 82 ; 41-200 SOSNOWIEC

Zameldowania:

Data przyjęcia
19.05.2021 g. 17:15

Data wypisu
21.05.2021 g. 12:16

Tryb wypisu

Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym

Procedury: ICD9, ICD10

23.0105 - Konsultacja specjalistyczna, 99.18 - Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów, 89.602 - Pulsoksymetria, 89.522 - Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem), 89.141 - Elektroencefalografia (EEG), 87.031 - TK głowy bez i ze wzmacnieniem kontrastowym, 89.540 - Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych, 89.79 - Badanie fizyczne - inne, 89.04 - Opieka pielęgniarki lub położnej, 89.02 - Porada lekarska, inne, 89.01 - Profilaktyka i promocja zdrowia, 93.0701 - Pomiar obwodów części ciała, A19 - Osad moczu, A01 - Badanie ogólne moczu (profil), I81 - Białko C-reaktywne (CRP), M87 - Magnez całkowity (Mg), L23 - Fosforan nieorganiczny, O77 - Wapń całkowity (Ca), M37 - Kreatynina, I19 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST), I17 - Aminotransferaza alaninowa (ALT), N45 - Potas (K), O35 - Sód (Na), L43 - Glukoza z krwi żylnej, C32 - Leukocyty - obraz odsetkowy, C55 - Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów, O29 - Równowaga kwasowo-zasadowa (pH, pCO2, pO2, HCO3, BE)

Rozpoznanie ostateczne

Obserwacja w kierunku padaczki (G40)

Leczenie

Nawodnienie pozajelitowe

Epikryza

3-letni chłopiec został przyjęty w stanie ogólnym średnim z powodu drgawek klonicznych kończyn z przewagą kończyny górnej prawej, lewej połowy twarzy. W IP podano 5 mg Relsedu, drgawki ustąpiły. W wywiadzie zmiany skórne po nadmiarze pokarmów mlecznych. Przy przyjęciu w badaniu fizycznym stwierdzono dodatni objaw Babińskiego po stronie lewej, cichy szmer skurczowy nad sercem. W wykonanych badaniach laboratoryjnych niskie parametry stanu zapalnego, w rozmarzcie krwi obwodowej eozynofilia, jonogram, parametry wątrobowe oraz nerkowe prawidłowe. W TK głowy - obraz mózgowia bez uchwytnych zmian. EEG - wynik w opracowaniu. Chłopiec konsultowany neurologicznie. Wysunięto podejrzenie w kierunku padaczki. W trakcie hospitalizacji nie obserwowano występowania niepokojących objawów. Chłopiec został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami.

Zalecenia

- W razie napadu nieustępujących drgawek zastosować wlewkę doodbytniczą Relsed 5mg. Można powtórzyć po 15 minutach jeśli drgawki nie ustąpią, wówczas wezwać Zespół Ratownictwa Medycznego. (kod e-recepty 7727)
- Pilna kontrola w Poradni Neurologicznej z wynikami badań. (kod e-skierowania 6411)
- Okresowa kontrola w Poradni Lekarza Rodzinnego.
- Zalecenia żywieniowe - dieta zróżnicowana, dostosowana do wieku dziecka.
- Zalecenia odnośnie ekspozycji na monitory: w wieku 2-7 lat czas spędzany przed monitorami

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Załącznik nr 3 do historii choroby

(komputera, tabletu, telefonu komórkowego, TV) nie powinien przekraczać 1 godziny dziennie (im krócej tym lepiej), nigdy przed snem. Treści powinny być zawsze sprawdzane przez rodziców- dostosowane do wieku dziecka.

- Proszę zgłosić się po odbiór wyników brakujących badań po kontakcie telefonicznym - nr tel: Centrala 32 720 77 00, proszę łączyć się z dyżurką lekarską Oddziału Pediatrii

Lekarz prowadzący/wypisujący: Kierownik oddziału

Anna Martyna
lekarka
3583691

KIEROWNIK
Oddziału Pediatrii

lek. med. Anna Świątek-Baczkowska
specjalista Pediatrii / Reumatologii

Konsultacje

19.05.2021 +21.05.2021.

Konsultacja neurologiczna:

Wywiad: na podstawie historii choroby + rozmowa z ojcem dziecka (3-letni chłopiec po prawdopodobnie około 30 minutowym epizodzie napadowym, pierwszy raz w życiu). Badanie neurologiczne: wykonane w pozycji stojącej, dziecko kontakcie stosownym do wieku, bez cech zespołu neurologicznego, bez objawów ogniskowego uszkodzenia oun, odruchy głębokie żywe, symetryczne, bez odruchów patologicznych, ułożenie dowolne, bez ograniczeń ruchowych i ułożen przymusowych, pełny zakres ruchów, bez asymetrii; bez zaburzeń koordynacji ruchowej i bez objawów ataksji, chód prawidłowy, nerwy czaszkowe bez patologii, gałki oczne osadzone prawidłowo i prawidłowo ruchome, szpary powiekowe symetryczne, żrenice równe, okrągłe, o prawidłowej reakcji na światło. Tk głowy - bez zmian. Wnioski: bez cech zespołu neurologicznego, bez objawów ogniskowego uszkodzenia oun. Dgn.: Obserwacja w kierunku stanów napadowych. Proponuję: 1. Dokończenie zaplanowanej diagnostyki i rekonsultacja z wynikami badań.

Leszek Strój

Badania

antropometryczne

Ciążar ciała: 14,300 kg (25-50 pc) Wzrost: 92 cm (3-10 pc) RR: 95/65 mmHg

Badania opisowe

*TK-GŁOWY (19.05.2021r)- Dane w skierowaniu:"Stany napadowe" Opis w systemie teleradiologii badania TK głowy wykonanego warstwami grubości 2,5mm / vol 1,25 mm przed i po iv podaniu środka kontrastowego. Artefakty ruchowe. Nie stwierdza się cech krwawienia śródmięzgowego i patologicznego ogniskowego wzmacnienia kontrastowego w obrębie OUN. Zróżnicowanie korowo-podkorowe zachowane. Przymóżgowe przestrzenie płynowe nieposzerzone. Układ komorowy prawidłowej szerokości, nieprzemieszczony. Niewielka asymetria upowietrznienia wyrostków sutkowych . słabsza po stronie P. Kości pokrywy czaszki bez cech patologicznej przebudowy. Pogrubienie migdałka gardłowego - do korelacji klinicznej.

Wnioski: obraz TK OUN bez uchwytnych morfologicznie odchyлеń.

*KARTA POMIARU SATURACJI:

19.05.2021 godz:18.00 97% AS:80

godz:20.30 98% AS:78

godz:21.30 99% AS:80

godz:22.30 97% AS:82

godz:23.30 99% AS:79

20.05.2021 godz:08.00 99% AS:89

*EKG- Rytm zatokowy 83 /min. PQ- 0,12 s, QT- 0,3 s, QTc- 0,35 s. Zapis w normie dla wieku.

CENTRUM PEDIATRII im. Jana Pawła II w
Sosnowiec Sp. z o.o.
ul. G. Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec tel. 032/720-

77-00

NIP 644-35-08-924, REGON 276240724,

ODDZIAŁ PEDIATRICZNY

Nr umowy 125/100567/ Nr ks. rej.: 000000013912

Kody res. czV:01 czVII:001 czVIII:4401

01/4401 Oddział Pediatriczny.

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Załącznik nr 3 do historii choroby

* EEG - w opracowaniu

CENTRUM PEDIATRII im. Jana Pawła II w Sosnowiec Sp. z o.o.
 ul. G. Zapołoskiej 3, 41-218 Sosnowiec tel. 032/720-77-00
 NIP 644-35-08-924, REGON 276240724,
 ODDZIAŁ PEDIATRICZNY
 Nr umowy 125/100567/ Nr ks. rej.: 000000013912
 Kody res. czV:01 czVII:001 c

Wyniki badania

Nazwisko i imię: HUL FRANCISZEK

Numer KG: 2838/2021

Data urodz.: 12.01.2018 Sala:

Opis	Wynik	Jednostka	Norma
Koronawirus SARS-CoV-2, antygen test immunochromat	19.05.2021	17:38	-
SARS-CoV-2, antygen	NEGATYWNY		
Morfologia krwi (pełna , 25 parametrów)	19.05.2021	18:10	
Leukocyty	6,1	tys/ μ l	5,5 - 15,5
Erytrocyty	4,27	mln/ μ l	4,6 - 6,2
Hemoglobina	11,6	g/dl	11 - 13,8
Hematokryt	33	%	32 - 40
MCV	78	fL	80 - 99
MCH	27	pg	25,5 - 29,5
MCHC	34,9	g/dl	32,2 - 36,2
Płytki krwi	325	tys/ μ l	150 - 450
RDW-SD	35,3	fL	35,1 - 43,9
RDW-CV	12,7	%	11 - 16
PDW	10,5	fL	9 - 17
MPV	9,8	fL	9 - 13
P-LCR	22,1	%	13 - 43
PCT	0,32	%	0,17 - 0,35
Neutrofile	34,1	%	25 - 60
Linfocyty	49,5	%	25 - 50
Monocyty	8,9	%	1 - 6
Eozynofile	7,0	%	1 - 5
Bazofile	0,5	%	0 - 2
Rozmaz krwi (manualnie)	19.05.2021	18:55	
Gran. segmentowane	37	%	25 - 60
Gran. kwasochłonne	6	%	1 - 5
Linfocyty	51	%	25 - 50
Monocyty	6	%	1 - 6
CRP, ilościowo	19.05.2021	20:00	
CRP	<0,6	mg/l	0 - 5
Sód	19.05.2021	18:55	
Sód	137,73	mmol/l	135 - 145
Potas	19.05.2021	18:55	
Potas	4,04	mmol/l	3,5 - 5,3
Wapń całkowity	19.05.2021	18:55	

Wyniki badania

CENTRUM PEDIATRII im. Jana Pawła II w Sosnowiec Sp. z o.o.
 ul. G. Zapołoskiej 3, 41-218 Sosnowiec tel. 032/720-77-00
 NIP 644-35-08-924, REGON 276240724,
 ODDZIAŁ PEDIATRICZNY
 Nr umowy 125/100567/ Nr ks. rej.: 000000013912
 Kody res. czV:01 czVII:001 c

Nazwisko i imię: HUL FRANCISZEK

Numer KG: 2838/2021

Data urodz.: 12.01.2018 **Sala:**

Wapń całkowity	9,98	mg/dl	8,8 - 10,8
Magnez		19.05.2021	18:55
Magnez	2,22	mg/dl	1,7 - 2,3
Fosfor nieorganiczny		19.05.2021	18:55
Fosfor nieorganiczny	5,14	mg/dl	3,4 - 6,2
Glukoza		19.05.2021	18:55
Glukoza	101,42	mg/dl	70 - 99
Gazometria podstawowa (pH, pCO₂, pO₂)		19.05.2021	18:09
pH	7,46		-
pCO ₂	32,90	mmHg	-
pO ₂	85,80	mmHg	80 - 100
Saturacja	97,00	%	-
HCO ₃ -STD	23,90	mmol/l	-
HCO ₃ -akt.	22,70	mmol/l	21 - 26
BE(B)	-0,60	mmol/l	-
BEecf	-1,20	mmol/l	-
AST		19.05.2021	18:55
AST	34	U/l	0 - 40
ALT		19.05.2021	18:55
ALT	10	U/l	0 - 41
Kreatynina		19.05.2021	18:55
Kreatynina	0,38	mg/dl	0,24 - 0,47
TK - główny bez i ze środkiem kontrastowym			0:00
Mocz - badanie ogólne		20.05.2021	10:36
Przejrzystość	przejrzysty		-
Barwa	jasnożółty		-
Ciężar właściwy	1,005	g/ml	1,015 - 1,03
pH	6,0		5 - 7
Glukoza	nieobecna	mg/dl	-
Ketony	nieobecne		-
Urobilinogen	w normie	μmol/l	0 - 16
Bilirubina	nieobecna		-

Wyniki badania

CENTRUM PEDIATRII im. Jana Pawła II w Sosnowiec Sp. z o.o.
ul. G. Zapskiej 3, 41-218 Sosnowiec tel. 032/720-77-00
NIP 644-35-08-924, REGON 276240724,
ODDZIAŁ PEDIATRICZNY
Nr umowy 125/100567/ Nr ks. rej.: 000000013912
Kody res. czV:01 czVII:001 c

Nazwisko i imię: HUL FRANCISZEK

Numer KG: 2838/2021

Data urodz.: 12.01.2018 Sala:

Białko	nieobecne	-
Azotyny	nieobecne	-
Erytrocyty	nieobecna	-
Leukocyty	nieobecne	-

Mocz - badanie osadu 20.05.2021 10:36

Nabłonki płaskie	pojedyncze	wpw	-
Leukocyty	0-1	wpw	0 - 5
Bakterie	pojedyncze	w prep.	-

KSG: 2838/2021

Kartoteka: 16311115

Kod chor.: G40.0

Nazwisko Imię: HUL FRANCISZEK

Data urodz.: 12.01.2018 PESEL: 18211204559

Data przyjęcia: 19.05.2021 Data wypisu: 21.05.2021

Medicus by GaBoS Software

Inf. o chorym po hospitalizacji

ZAŁĄCZNIK DO KARTY INFORMACYJNEJ:

*EEG (21.05.2021r opisał lek A.Gorczyca)-Badanie wykonano w śnie spontanicznym cechy bioelektryczne snu wyrażone dobrze

pod postacią symetrycznych wrzecion snu 12 Hz fal ostrych wierzchołkowych i kompleksów K W okolicach czołowych i skronowo-potylicznych liczne fakle wolne 1-2 Hz fale ostre z wolna iglice fala wolna z przewagą zmian po stronie lewej
Orzeczenie: Zapis nieprawidłowy

Zalecenia: przyjęcie na Oddział Pediatrii celem wykonania MR głowy w znieczuleniu, planowany termin przyjęcia 02.08.2021, g. 8:30, numer skierowania 9175.

Opisywał: MOREL ANNA
LEK.
nr PWZ 3407721

ma Morel
LEKARZ
3407721



10500439250725688871950848050523652125151390

Prefiks ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.73268.2.1

Kod dostępu 1991**Wystawiono 10.03.2025**

Pacjent **Franciszek Hul**
Wystawca
Teresa Kleist
PWZ lekarza 9624110
tel.: +48797021021

Recepta 1 z 1

0000000000001937014553

Cezarius roztw. doustny (100 mg/ml)
1 op. x but. 300 ml

|R

D.S. 2 x 2 ml

Sposób podania: doustnie

Odpłatność: ryczałt

Wejdź na pacjent.gov.pl i skorzystaj z Internetowego Konta Pacjenta (IKP).