



CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. SZPITAL IM. ŚW. JANA PAWŁA II

61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194

NIP: 783-15-16-773, REGON: 639635360

tel.: 612274104, fax: 612274103

Kody resortowe: cz.I-000000151201, cz.V-09, cz.VII-180, cz.VIII-4701

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Ordynator: lek. ANNA ANDRZEJEWSKA

e-mail: psych.dzm@cmhcp.eu, tel.: 612274464

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

POZNAŃ, dnia 23.11.2022

Nazwisko i imię (imiona): **KRUPA ADAM**

PESEL: **07242908992** Data urodzenia: **29-04-2007** Wiek: **15 l 6 m** Płeć: **M**

Adres zamieszkania: **61-312 POZNAŃ, ul. GLEBOWA 19E**

Nr ks. głównej: **46509/22**

Nr ks. oddziałowej: **00050/22**

Przebywał(a) w szpitalu od **16-11-2022 18:35** do **2022-11-23**.

Pobyty na oddziałach:

16-11-2022 18:35 - 23-11-2022 15:02 : **ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY**

Rozpoznanie:

Rozpoznanie zasadnicze F32.2 EPIZOD DEPRESJI CIĘŻKI
Rozpoznanie współistniejące D43 NOWOTWÓR O NIEPEWNYM LUB NIEZNANYM CHARAKTERZE CENTRALNEGO SYSTEMU NERWOWEGO

BADANIA LABORATORYJNE

AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA (ALT) (I17) (SUR)

2022-11-22 Aminotransferaza alaninowa 20 U/L (N: 9 - 24)

AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA (AST) (I19) (SUR)

2022-11-22 Aminotransferaza asparaginianowa 14 U/L (N: 14 - 35)

BADANIE OGÓLNE MOCZU (A01) (MOCZ)

2022-11-22 Azotyny nieobecne (N: nieobecne); Bakterie pojedyncze wpw (N: nieobecne); Barwa jasnożółta (N: żółta); Białko nieobecne (N: nieobecne); Bilirubina nieobecna (N: nieobecna); Ciała ketonowe nieobecne (N: nieobecne); Ciężar właściwy 1,006 (N: 1,005 - 1,030); Erytrocyty 0 - 2 wpw (N: 0 - 3 wpw); Erytrocyty nieobecne (N: nieobecne); Glukoza nieobecna (N: nieobecna); Leukocyty 0 - 2 wpw (N: 0 - 5 wpw); Leukocyty nieobecne (N: nieobecne); Nabłonki płaskie pojedyncze wpw (N: pojedyncze); Pasma śluzu dość liczne wpw (N: nieobecne); PH 7,5 (N: 5,0 - 7,5); Przezroczystość przejrzysty (N: przejrzysty); Urobilinogen prawidłowy (N: prawidłowy)

BIAŁKO C-REAKTYWNE (CRP) - ILOŚCIOWE (I81) (SUR)

2022-11-22 Białko C-reaktywne <1,0 mg/L (N: < 5,0)

GLUKOZA (L43) (SUR)

2022-11-22 98 mg/dL (N: 60 - 99)

KREATYNINA W SUROWICY (M37) (SUR)

2022-11-22 0,74 mg/dL (N: 0,65 - 1,04)

MORFOLOGIA (C55) (KREW-E)

2022-11-22 Bazocyty (BASO%) 0,2 % (N: 0,0 - 1,0); Bazocyty (BASO) 0,01 10⁹/L (N: 0,02 - 0,10); Eozynocyty (EOS%) 1,2 % (N: 1,0 - 5,0); Eozynocyty (EOS) 0,08 10⁹/L (N: 0,04 - 0,40); Erytrocyty (RBC) 4,28 10¹²/L (N: 4,50 - 5,50); Hematokryt (HCT) 40,3 % (N: 40,0 - 54,0); Hemoglobina (HGB) 13,8 g/dL (N: 14,0 - 18,0); Hemoglobina [mmol/l] 8,6 mmol/L (N: 8,7 - 11,2); Leukocyty (WBC) 6,38 10⁹/L (N: 4,0 - 10,0); Limfocyty (LYMPH%) 35,6 % (N: 20,0 - 45,0); Limfocyty (LYMPH) 2,27 10⁹/L (N: 1,50 - 3,50); Monocyty (MON%) 8,1 % (N: 3,0 - 8,0); Monocyty (MON) 0,52 10⁹/L (N: 0,20 - 0,80); Neutrocyty (NEU%) 54,9 % (N: 45,0 - 70,0); Neutrocyty (NEU) 3,5 10⁹/L (N: 1,80 - 7,00); Płytki krwi (PLT) 233,0 10⁹/L (N: 150,0 - 450,0); Płytkokryt (PCT) 0,23 % (N: 0,12 - 0,36); Średnia masa HGB w erytrocytach (MCH) 32,3 pg (N: 27,0 - 34,0); Średnia objętość erytrocyta (MCV) 94,3 fL (N: 80,0 - 100,0); Średnia objętość płytki krwi (MPV) 10,0 fL (N: 8,0 - 12,0); Średnie stężenie HGB w erytrocytach (MCHC) 34,2 g/dL (N: 31,0 - 37,0); Wskaźnik anizocytozy erytrocytów (RDW) 13,2 % (N: 11,5 - 14,5); Wskaźnik anizocytozy płytek krwi (PDW) 18,1 % (N: 18,10 - 22,20)

POTAS W SUROWICY (N45) (SUR)

2022-11-22 3,8 mmol/L (N: 3,5 - 5,1)

SÓD W SUROWICY (O35) (SUR)

2022-11-22 141 mmol/L (N: 132 - 145)

TYREOTROPINA (TSH) TRZECIEJ GENERACJI (L69) (SUR)

2022-11-22 Tyreotropina 1,099 µIU/mL (N: 0,400 - 4,000)

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

- 23-11-2022 08:50: TK - GŁOWY I SZYI BEZ I ZE ŚRODKIEM KONTRASTOWYM Zlec: lek. ANDRZEJEWSKA ANNA (1135414)

Opis: Badanie KT głowy wykonane bez podania sk wykazuje:

Podnamiotowo w mózdku w linii pośrodkowej obecny jest guz o charakterze torbielowato-litym o łącznych wymiarach 61 x 52 x 51 mm (AP x DS x CC). Przeważająca komponenta torbielowata o wym. poprzecznych 61 x 37 mm (AP x DS). Komponenta lita zlokalizowana w części prawobocznej guza o wym. poprzecznych 20 x 15 mm (AP x DS) zawiera liczne zwapnienia i obszary hipodensji. Powoduje efekt masy w postaci zaciśnięcia przestrzeni podpajęczynówkowych podnamiotowo i wgłobienie migdałków mózdku do otworu wielkiego : lewy na głębokość do 21mm, prawy do 16mm. Zmiana uciska komorę IV od tyłu powodując jej przednio-prawoboczne przemieszczenie - światło komory przewężone do maks. 5mm w wym. AP. Komora III również nieznacznie przemieszczona na stronę prawą, poszerzona do 18 mm w wym. DS. Komory boczne są poszerzone. Szerokość komór bocznych: na poziomie rogów przednich 61mm, na poziomie trzonów 52mm. Wodociąg mózgu jest drożny. Bez cech przesączania płynu m-r.

Poza tym przestrzenie podpajęczynówkowe nadnamiotowo są zwężone. Struktury linii pośrodkowej mózgu nadnamiotowo są nieprzesunięte. Cech obecności świeżego krwawienia w obrębie OUN nie stwierdza się. Na oknie kostnym zmian patologicznych nie uwidoczniło.

Wnioski: guz tylnego dołu czaszki wywierający efekt masy - skompensowane wodogłowie, wklonowanie migdałków mózdku. Wymagana dalsza diagnostyka w badaniu MR z podaniem sk. W różnicowaniu przede wszystkim należy uwzględnić gwiaździka włosowatokomórkowego oraz wyściółczaka komory IV?

Pracownik wykonujący: lekarz PRZYBYLSKI SŁAWOMIR (3527310)

EPIKRYZA

EPIKRYZA

Pacjent lat 15 skierowany do szpitala z powodu myśli samobójczych i deklaracji samobójczych występujących od kilku miesięcy. Skierowany do szpitala psychiatrycznego po wizycie u internisty gdzie zgłosił się z powodów bólu głowy po infekcji górnych dróg oddechowych.

W oddziale z powodu bólu głowy i wzrostu ciśnienia tętniczego do 170/100 mmHg skierowany na badanie TK głowy, zmniejszono przyjmowaną sertralinę z 50mg do 25mg/dobę. W dniu dzisiejszym po otrzymaniu wyniku konsultowany telefonicznie z Oddziałem Neurochirurgii Dziecięcej- otrzymał zalecenia, uzgodniono przyjęcie w trybie nagłym do O. Neurochirurgii. Poinformowano matkę. Transportem medycznym przewieziony do docelowego szpitala.

WSKAZANIA DOTYCZĄCE DALSZEGO SPOSOBU LECZENIA, ŻYWIENIA, PIELĘGNOWANIA LUB TRYBU ŻYCIA DLA PACJENTA I DLA LEKARZA PRZEJMUJĄCEGO OPIEKĘ NAD PACJENTEM

Kontynuacja leczenia w Oddziale Neurochirurgii dziecięcej Szpitala Klinicznego ul, szpitalna w Poznaniu.

Lekarz prowadzący: LEK. ANNA ANDRZEJEWSKA - Nr PWZ 1135414

Wizyta
2785005 Sylwia Szymkowiak
Lekarz
Specjalista Psychiatrii

UWAGI: Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego wraz z jedną jej kopią wydaje się pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta. Proszę ją starannie przechowywać i okazać przy wizycie u lekarza. Karta informacyjna nie może służyć jako świadectwo lekarskie.

Potwierdzam odbiór Karty Informacyjnej

data i podpis osoby odbierającej dokument