



Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov

Hollého 14, 081 81 Prešov

Meno a priezvisko: **Anna Madajová**

Rodné číslo: **335609/743**

Poistovňa: **2547** Oddelenie: **NEURO**

PREPÚŠŤACIA SPRÁVA

Oddelenie neurológie

ID hospitalizácie: 24016823

Meno a priezvisko: Anna Madajová Rodné číslo: 335609/743 Vek: 90 Poistovňa: 2547

Bydlisko: Prešov, Mukačevská 23

Hospitalizovaný-á od: 23.05.2024 16:31 do: 30.05.2024 10:00 na NEURO

Anamnézy správy:

RA: nevýznamná.

OA: Zápalové zmeny tela stavca C1/C2 a okolitých štruktúr so subchondrálnym edémom, zasahujúc do spinálneho kanála s miernou stenotizáciou, tangovaním koreňov C1,C2 vpravo /dla MRI C chrbtice 09.02.2024/

Sepsa /pozit. Staphylococcus aureus 10.02.2024/

Infekcia COVID-19 potvrdená Ag testom (05.01.2024)

CHOCHP GOLD IB s FEV1 od 70% vyššie, akútne exacerbovaná infektom DC (RS vírus, chrípka A)

Lézia n. ulnaris l.dx.

Rhinitis chronica allergica

St.p. tonzilektómii (1948)

Respiračná TBC bakteriologicky potvrdená, liečená v detstve

St.p. TBC pravého prsníka (1995)

Recidivujúce infekcie dýchacieho a močového traktu v dok.

Parciálna respiračná insuficiencia

Arteriálna hypertenzia III.št. WHO, 2.st., VVPR ESH/ESC

ICHs s kard. insuf. f.c. NYHA II

St.p. NCMP (2008)

Hypotyreóza v substitučnej liečbe

Normocytová normochrómna anémia ľahkého stupňa

Varixy DK t.č. v klude

St.p. prekonaní hepatitídy A (1979)

Hypacusis perceptiva l.sin. gr.laevis

Tinnitus l.utq.

Vitiligo

Gingivitis chronica

Neuromuskulárna dysfunkcia moč. mechúra

Osteopénia. Deficit vit.D

VAS ppue LS oblasti v dok.

Kyfoscoliosis Th oblasti

Inkontinencia moču 3.st.

Semimobilný sy

Škála klinickej krehkosti: mierne krehká (DRG 8v430)

LA: z prepúšťacej správy ODCH 04/2024:

OMEMYL 20 MG 1-0-0;

EUTHYROX 50 MIKROGRAMOV 1,5-0-0;

METAMIZOL STADA 500 MG/ML PERORÁLNE ROZTOKOVÉ KVAPKY 20-20-20;

MEDOSPIR 25 MG 0-1-0, ob den--ND;

VASOPIRIN 100 MG 0-1-0;

FUROSEMID FMK 40 MG 0,25-0,25-0;

ATORVASTATIN TEVA PHARMA 20 MG 0-0-0,5;

BISOPROLOL-RATIOPHARM 5 MG 0,5-0-0,5;

TRAMCET 37,5 MG/325 MG TABLETY 1-1-1;

INDAP 100x2,5 mg 1-0-0;

INDOMETACÍNOVÝ GÉL 1 % lokálne

FRONTIN 0,5 MG 0-0-1; na noc

BENEMICIN 300 MG á 12 hod. do neurolog. kontroly (vydaných 15 tbl)

LUSOPRESS 20 mg 1-0-1;

URAPIDIL STADA 30 MG 1-0-1;

PROBIO-FIX INUM 60 0-1-0;

FLUXOVEN 1000 MG 0,5-0-0,5;

AA: v dok. susp. alergia na Ciprinol

NA: nefajčí, alkohol nepije.

SA: dôchodkyňa, býva sama, pomáha dcéra

EA: COVID prekonala január 2024, očkovaná 2 dávkami.

GA: po menopauze

PA: negat.

KA: vitiligo.

ONKA: nie je známy pozit. údaj.

CA: negat.

Meno a priezvisko: Anna Madajová

Rodné číslo: 335609/743 Poistovňa: 2547 Oddelenie: NEURO

Terajšie ochorenie:

Pacientka odoslaná z internej amb.
Primárne dnes vyšet. na traumatologickej amb., tam privezená RZP po tom ako spadla a udrela si hlavu o stolič, v bezvedomí nebola, na okolnosti si pamätá, nezvracala. Realiz. CT vyšet. - bez čerstvej ložisk. patomorfologie, popis. fraktúra nosových kostí s miernym posunom, fraktúra bázy tela C2 - Anderson typ 2 (nestabilná). Odoslaná na ORL amb., odpor. nosové kvapky, kontrola p.p. Následne vyšet. internistom po susp. kolapsovom stave, v RZP nameraný TK 180/90mmHg. Na našej amb. udáva bolesti v mieste úrazu, bez pocitu nauzey, iné ťažkosti neguje. Vzhľadom na nedostatok voľných miest na GRO/internom odd., pacientku prijímam za účelom observácie.

CT mozgu - 23.05.2024, záver:

Fraktúra dens axis C2 - Anderson typ 2 (v deštruovanom teréne C1 a C2, ktoré bolo aj na vyš. zo 6.5.2024 ako st.p. spondylodiscitíde).
Fraktúra nosových kostí.
Bez IC hemorágie.
MUDr. Darina Peregrinová
Objektívny nález:
TK 150/80 mmHg, P 65/min., afebrilná
pri vedomí, orient. osobou, miestom a časom, bez zj. fatickej poruchy či dyzartrie.
Hlava: hlava poklopovo nebolestivá, edém a hematóm v obl. čela, líc, nosa, bulby v strednom postavení, bez nystagmu, bez okluparézy, zrenice izokorické, FR +/-, jazyk plazi stredom, cerí sym.
Krk: naložený krčný golier
HKK: rr. C5-C8 sym. výb., v Mingazz. bez poklesu, taxia bilat. správna, sila stisku symetrická, taktilná citl. v norme
DKK: rr. L2-S2 sym. výb., nižšie, v Mingazz. podrží bez poklesu, Babinski bilat. negat., vyšet. v ľahu
Chemoterapia:

Iné vyšetrenia:

Výsledky vyšetrení:

Hematológia - výsledky

PT-ratio 0,90, PT% 109,30 %, PT-INR 0,94, APTT 24,70 s, APTT-ratio 1,00, Fbg 3,92 g/l, WBC 8,89 Gpt/l, NEU 7,33 Gpt/l, LYM 0,99 Gpt/l, MONO 0,490 Gpt/l, EO 0,050 Gpt/l, BASO 0,030 Gpt/l, NEU% 82,50 %, LYM% 11,10 %, MONO% 5,50 %, EO% 0,60 %, BASO% 0,30 %, RBC 4,83 Tpt/l, HGB 142,00 g/l, HCT 41,60, MCV 86,20 fl, MCH 29,40 pg, MCHC 341,00 g/l, RDW 13,80 %, PLT 245,00 Gpt/l, MPV 8,40 fl, PCT 0,21, PDW 15,70 -

Klinická biochémia - výsledky

S-GLU 6.99 mmol/l, S-UREA 3.10 mmol/l, S-KREA 58.0 umol/l, S-BILC 6.8 umol/l, S-AST 0.52 ukat/l, S-ALT 0.50 ukat/l, S-GMT 1.35 ukat/l, S-ALP 1.65 ukat/l, S-CHOL 7.06 mmol/l, S-LDL 4.68 mmol/l, S-HDL 2.04 mmol/l, S-TAG 1.26 mmol/l, S-Na 118.0 122.0 131.0 137.0 mmol/l, S-K 4.17 3.45 4.37 4.45 mmol/l, S-Cl 77.2 82.1 93.4 100.7 mmol/l, S-OSMOL 245.00 mmol/kg, S-CRP 3.55 mg/l, S-TSH 8.78 mIU/l, S-ft4 11.27 pmol/l, S-Kortiz 454.60 589.31 311.67 341.00 nmol/l, AI(CHOL/HDL) 2.46, AIP -0.209, Poznámka OKB, valce hyal. 0 /ul, eGF-CKD-EPI 1.29 ml/s, non-HDL 5.02 mmol/l

Moče - výsledky

U-UREA 48.71 mmol/l, U-KREA 1.52 mmol/l, U-Na 12.00 mmol/l, U-K 6.58 mmol/l, U-Cl <10.0 mmol/l, U-Ca 0.81 mmol/l, U-P 3.56 mmol/l, U-Mg 1.00 mmol/l, U-Biel negat, U-Gluk negat, U-Keto negat, U-Bili negat, U-Ubg negat, U-Krv negat, U-leuko negat, U-hustota 1003, U-nitrity negat, U - pH 7.00, US-Ery 0 /ul, US-leu 0 /ul

23.05.2024 CT mozgu

Bez známok i.c. hemorágie.
Neuroštruktúry mozgu, zadnej jamy a mozgového kmeňa sú t.č. natívne bez zjavnej čerstvej ložiskovej patomorfologie.
Precipitácie solí kalcia v oblasti BG bilat. Dilatované R-V priestory, vpravo v kombinácii s malými lakun. iktami st. dáta v oblasti BG.
Periventrikulárne a v oblasti centrum semiovale hypodenzné areály char. pokročilej leukoaraiózy. Komorový systém symetrický, širší, bez presunu stredočiarových neuroštruktúr. III. mozgová komora šírky do 10mm.
Subarachnoidálne priestory voľné, difúzne širšie v rámci mozgovej atrofie.
Kalcif. ATS zmeny karot. sifónov a a.vertebralis l.sin.
Fraktúra nosových kostí s miernym posunom. Fraktúra bázy tela C2 - Anderson typ 2 (nestabilná). Stacionárne s vyšetrením zo 6.5.2024 je prítomná deštrukcia C1 a C2 (hlavne dens axis) so sklerotizáciou kostnej štr. - st.p. spondylodiscitíde (korelovať s dokumentáciou). Deštrukcia dorzálnnej kostnej časti sella turcica (aj s narušením kortikalis) - prít. aj na vyš. z r. 2016.
Subkutánný hematóm F bilat. zasahujú viac vľavo max. hr. 7 mm a kaudálne na oblasť koreňa nosa. Ťažké degeneratívne zmeny okrajovo zachytenej C chrčtice.
Fraktúra dens axis C2 - Anderson typ 2 (v deštruovanom teréne C1 a C2, ktoré bolo aj na vyš. zo 6.5.2024 ako st.p. spondylodiscitíde).
Fraktúra nosových kostí.
Bez IC hemorágie. /MUDr. Zuzana Pažurová Angelovičová/

27.05.2024 Rtg krčnej chrčtice

RTG C chrčt v 2 proj.:

Vyhotovil: MUDr. Iveta Pribulová

Dátum/čas tlače : 30. 5. 2024/7:46:06

Strana : 2 / 6

V bočnej proj.napriamená krčná lordóza, až so zalomením v hornej C chrbt-snímka neprehľadná, bližšie viď CT vyš.C chrbtice z 27.5.2024.

V AP proj.mierná sin.konvexná skolióza CTh-chrbtice.Na ventrolaterálnych hranách tiel stavcov prítomné zahrotenia až osteofyty, bez premostenia.M.M.zúžené najmä od C4 po C7.Artrrotické zmeny intervertebrálnych sklbení.

Ťažké degeneratívne zmeny. /MUDr. Miloslav Šimko/

28.05.2024 MRI C chrbtice

Dnešný nález porovnávam s vyšetrením z 5.4.2024.

Pacientka po traume. Došlo k dynamike nálezu od tohto vyšetrenia, kde v transverzálnych sekvenciách predný epidurálny priestor vpravo je výraznejšie komprimovaný. V zadnom epidurálnom priestore hyperintenzity, nevylúčim aj krvné kolekcie a v mieche prítomný obraz možnej myelopatie. Posun zadného okraja densu do predného epidurálneho priestoru a tlak na prilahlú časť miechy je výraznejší od minulého vyšetrenia.

Taktiež výraznejší uhol v oblasti zlomeniny hrotu densu. V okolí výrazný edém a nehomogenity, aj keď vyšetrenie a signálové intenzity sú výrazne v MR vyšetrení neostré. Metódou voľby na hodnotenie lomných línií a posunov je CT vyšetrenie. V MR obraze však jednoznačne výraznejší tlak a posun hrotu densu do predného epidurálneho priestoru s tlakom na miechu.

Tl váženy obraz v oblasti hrotu densu s obrazom výraznej nehomogenity, ktorá opäť je s obrazom dynamiky a progresie od posledného vyšetrenia. Zvýšený signál vizualizujem v sagitálnych rezoch aj v oblasti ponsu a prilahlej časti predĺženej miechy dif. dg.

Ostatný úsek C3-C4 je s obrazom paramediálnej protrúzie doľava inklinujúcej s možným kontaktom na durálny vak a prilahlú časť miechy, v tejto lokalite bez myelopatie.

V úseku C4, C5, C6, C7, Th1 je napriamenie, štrbiny sú s obrazom chondrotických zmien, prilahlá časť miechy bez myelopatie.

V zadnom ligamentóznom aparáte jednoznačne v úseku CC prechodu je obraz posttraumatických zmien, kde v interspinóznej oblasti a v oblasti ligament prítomné porušenie a tekutinové kolekcie.

Záver:

Celkovo nález v úseku CC prechodu a densu v dynamike od 4/2024.

Došlo k prehĺbeniu posunom hrotu densu do predného epidurálneho priestoru s kompresiou prilahlej časti miechy, edém v okolí výrazný a v úseku C3-C4 v mieche je obraz myelopatie. Vpravo a v zadnom epidurálnom priestore nevylúčim krvné kolekcie.

Zároveň posttraumatické zmeny v zadnom ligamentóznom aparáte, zlomenina je nestabilná.

Zmeny aj v oblasti ponsu a prilahlej časti predĺženej miechy.

Ostatný nález porovnateľný.

DRG výkony:

34014.0 1x /MUDr. Monika Daňová, PhD./

24.05.2024 Amb.vnúť.lek.1-prijmová a konz - Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A.Reimana Prešov

OA: ako v dok

LA: ako v dok

AA: neguje

TO: má sa celkom dobre, teplotu nemala, nekašle.

Vstupná diagnóza: Z00.0 (čas: 12,00)

SPG: pacient pri vedomí, orientovaný, poloha aktívna, bez cyanózy a ikteru, turgor v norme, eupnoe, šija neoponuje, hlava bpn, izokoria, jazyk suchý, nepovlečený, plazí v str. rovne, dýchanie čisté, vezik., bez VDF, AS pravidelná, F 80/ min, ozvy ohraničené, TK: 120/80 mmHg na oboch HK, Abdomen palpačne nebolestivé, bez hmatnej rezistencie, hepar nehmatám, peristaltika auskultačne prítomná, DK bez edémov, periférne pulzácie symetricky dobre hmatné, neurologicky bez lateralizácie a mening.dráždenia,

EKG: s.r., 70/min, el.os str, PQ 0,14, QRS 0,08s, bez ak.repol.zmien

RTG P/C: sine

Lab.výsledky:zhodnotené

Liečba: zhodnotené

Výstupná diagnóza:

Syndróm inadekvátnej sekrécie ADH

Fraktúra dens axis C2 - Anderson typ 2 (v deštruovanom teréne C1 a C2, ktoré bolo aj na vyš. zo 6.5.2024 ako st.p. spondylodiscitíde).

Fraktúra nosových kostí

Artériová hypertenzia III.št. WHO, 2.st.,VVPR ESH/ESC

ICHs s kard. insuf. f.c. NYHA II

(čas: 12,45)

Odp.: príčinou hospitalizácie je SIADH, suplementovať natrium: 7amp 10% NaCl ad FR 250ml i.v. 1xdenne až do natriémie nad 130.

Vysadiť medospir.

Vysadiť Indap - možný poliekový SIADH.

Doplniť TSH a kortizolový profil.

Ďalej vzhľadom na vek neriešiteľné. /MUDr. Ľudovít Gardoš/

27.05.2024 Amb.úraz.chir.2 - konziliárna - Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A.Reimana Prešov

Subj.:Pac. odoslaná na vyšetrenie pre zhoršenie bolesti krku, udáva, že po dlhom sedení

rtg nehodnotiteľné, CT - ešte nemám k dispozícii popis, ale postavenie úlomkov sa javí rovnaké

Dg.:S12.1 Zlomenina 2.krčného stavca

Liečba: sine

Odporúčanie: pokračovať v konzervatívnej liečbe na golieri, symptomatická liečba /MUDr. Peter

29.05.2024 Amb.úraz.chir.2 - konziliárna - Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A.Reimana Prešov

Subj.: bolesti krku, končatiny netýpnu, neoslabli, niekedy pocit, že trpne malíček PHK

Obj.: pri vedomí, GCS 15, orient. osobou, miestom a časom správne, bulby v strednom postavení, zrenice izokorické, viacerné hematómy na tvári, na krku mäkký golier

MR zhodnotené - bez jednoznačných známk myelopatie

Dg.: S12.1 Fractura dens axis gr. Anderson II.

Odporúčanie: pokračovať v konzervatívnej liečbe, vhodný Philadelphia golier ak bude pacientka tolerovať, ak nie, nosiť aspoň mäkký golier, kontrola u nás budúci týždeň na 6. poschodí /MUDr. Dominik Kobák, MBA/

24.05.2024 MOC - Kultivačné vyšetrenie moča Medirex MIKROBILÓGIA - Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A.Reimana Prešov

Výsledkový list: 2024052458902 KEMO/18294

Prijatý materiál: Moč

Kultivačné vyšetrenie

Aeróbna kultivácia

Prítomnosť patogénu: prítomný - 10**2 - 10**3 cfu/ml Escherichia coli

Vylúčte kontamináciu pri odbere!

Základná interpretácia semikvantitatívneho nálezu v moči (stredný prúd) :

menej ako 10**4 cfu/ml - Bezvýznamná bakteriúria

10**4 - 10**5 cfu/ml - Pravdepodobná bakteriúria

viac ako 10**5 cfu/ml - Významná bakteriúria

Signifikantný nález kvasiniek je 10**3 a viac cfu/ml.

U vybraných skupín pacientov podľa veku, pohlavia a diagnózy sa semikvantitatívny nález hodnotí podľa špecifických kritérií.

Použité metódy podľa rozsahu akreditácie: 8.12,8.9

Prijatý materiál: Moč

RE-ZT - Kultivačné vyšetrenie HCD - tonzily

Výsledkový list: 2024052458902 KERE/48168

Prijatý materiál: Výter z tonzil

Kultivačné vyšetrenie

Aeróbna kultivácia

Prítomnosť patogénu: prítomný - Alfahemolytické streptokoky

Prítomnosť patogénu: prítomný - Neisseria sp. nepatogénne

Použité metódy podľa rozsahu akreditácie: 8.12,8.8

Prijatý materiál: Výter z tonzil

RE-ZN - Kultivačné vyšetrenie HCD - nos

Výsledkový list: 2024052458902 KERE/48169

Prijatý materiál: Výter z nosa

Kultivačné vyšetrenie

Aeróbna kultivácia

Prítomnosť patogénu: prítomný - Corynebacterium sp.

Prítomnosť patogénu: prítomný - Staphylococcus sp. - koaguláza neg.

Použité metódy podľa rozsahu akreditácie: 8.12,8.8

Prijatý materiál: Výter z nosa

Terapie:**Terapie terajšieho pobytu**

ATORVASTATIN ACTAVIS 10 MG, BENEMICIN 300 MG, BISOPROLOL ACCORD 5 MG FILMOM OBALENÉ TABLETY, EBRANTIL 30, FRONTIN 0,5 MG, FUROSEMID XANTIS 40 MG, KALIUMCHLORID 7,45 % BRAUN, LUSOPRESS, MEDOSPIR 25 MG, NATRIUM CHLORATUM BBP 100 MG/ML INJEKČNÝ ROZTOK, NOLPAZA 20 MG, NOVALGIN 500 MG, PRINDEX 4 MG, SODIUM CHLORIDE FRESENIUS KABI 0,9 %, TRAMCET 37,5 MG/325 MG TABLETY, VASOPIRIN 100 MG

Operácie:**Epikríza:**

90-ročná polymorbídna pacientka úvodne vyšetrená na traumatologickej ambulancii po páde a údere hlavy o stolík, realizované CT vyšetrenie bez čerstvej ložiskovej patomorfológie, popisovaná fraktúra nosových kostí s miernym posunom, fraktúra bázy tela C2 - Anderson typ 2 (nestabilná). Úvodne vyšetrená aj internistom po susp. kolapsovom stave, akcelerovanú artériovú hypertenziu. Pacientka udávajúca bolesti hlavy k krčnej oblasti a záhlaví bez iných ťažkostí, objektívne pri prijatí bez ložiskového neurologického deficitu, prijatá na pozorovanie. Laboratórne hyponatrémia, hypochlorémia, hypokaliémia, dľa odporučaní internistu vysadený Medospir, Indap (pre možný polievkový SIADH), po substitúcii mineralogram v norme. U pacientky počas hospitalizácie zvýraznené bolesti v C oblasti, real. kontrolný RTG a CT C chrbtice, došlo k ľahkému posunu dens axis kraniálnejšie o 1 mm, traumatológom odporúčené pokračovať v konzervatívnej liečbe, krčný golier, symptomatická liečba. Doplnené MRI C chrbtice s dynamikou nálezu od 4/2024, došlo k prehĺbeniu posunu hrotu densu do predného epidurálneho priestoru, v úseku C3-C4 v mieche je obraz myelopatie, ostatné v popise. Pacientka telefonicky konzultovaná s neurochirurgom, o myelopatiu sa nejedná, pacientka nie je indikovaná vzhľadom na vek a diagnózu k NCH intervencii. Pacientka je preložená bez neurologického deficitu do Zariadenia pre seniorov Rusnácka chalúpka Oľka (okres Medzilaborce). Za spoluprácu a prevzatie pac. ďakujeme.

Diagnózy:

Vyhotoval: MUDr. Iveta Pribulová

Dátum/čas tlače : 30. 5. 2024/7:46:06

Strana : 4 / 6

Fraktúra dens axis C2 - Anderson typ 2 (v deštruovanom teréne C1 a C2, ktoré bolo aj na vyš. zo 6.5.2024 ako st.p. spondylodiscitide).

Fraktúra nosových kostí

Syndróm inadekvátnej sekrécie ADH

Zápalové zmeny tela stavca C1/C2 a okolitých štruktúr so subchondrálnym edémom, zasahujúc do spinálneho kanála s miernou stenotizáciou, tangovaním koreňov C1,C2 vpravo /dľa MRI C chrbtice 09.02.2024/

Sepsa /pozit. Staphylococcus aureus 10.02.2024/

Infekcia COVID-19 potvrdená Ag testom (05.01.2024)

CHOCHP GOLD IB s FEV1 od 70% vyššie, akútne exacerbovaná infektom DC (RS vírus, chripka A)

Lézia n. ulnaris l.dx.

Rhinitis chronica allergica

St.p. tonzilektómii (1948)

Respiračná TBC bakteriologicky potvrdená, liečená v detstve

St.p. TBC pravého prsníka (1995)

Recidivujúce infekcie dýchacieho a močového traktu v dok.

Parciálna respiračná insuficiencia

Arteriálna hypertenzia III.št. WHO, 2.st., VVPR ESH/ESC

ICHs s kard. insuf. f.c. NYHA II

St.p. NCMP (2008)

Hypotyreóza v substitučnej liečbe

Normocytová normochrómna anémia ľahkého stupňa

Varixy DK t.č. v klude

St.p. prekonaní hepatitidy A (1979)

Hypacusis perceptiva l.sin. gr.laevis

Tinnitus l.utq.

Vitiligo

Gingivitis chronica

Neuromuskulárna dysfunkcia moč. mechúra

Osteopénia. Deficit vit.D

VAS ppue LS oblastí v dok.

Kyfoscoliosis Th oblastí

Inkontinencia moču 3.st.

Semimobilný sy

Škála klinickej krehkosti: mierne krehká (DRG 8v430)

Diagnózy:

S12.1 Zlomenina 2.krčného stavca

I10.91 Primárna arteriálna hypertenzia, bližšie neurčená, s hypertenznou krízou

U99.02 Inkontinencia moču a stolice, 3. stupeň, trvalá

E22.2 Syndróm neprimeranej sekrécie antidiuretického hormónu

S02.2 Zlomenina nosových kostí

R26.3 Imobilita

Záver správy:

Odporúčaná liečba:

NOVALGIN 500 MG 1-0-1 (eRCP);

TRAMCET 37,5:MG/325 MG 1-0-1 (10:00, 22:00) (eRCP);

PRINDEX 4 MG 1-0-0 (eRCP);

LUSOPRESS 20 MG 1-0-1;

ATORVASTATIN 20 MG 0-0-1;

OMEMYL 20 MG 1-0-0;

URAPIDIL 30 MG 1-0-1;

VASOPIRIN 100 MG 0-1-0;

BISOPROLOL ACCORD 5 MG 0,5-0-0,5;

FUROSEMID XANTIS 40 MG 0,25-0,25-0;

FRONTIN 0,5 MG 0-0-1, p.potreby na noc;

FLUXOVEN 1000 MG 0,5-0-0,5;

Odporúčanie:

- prepustenie do Zariadenia pre seniorov Rusnácka chalúpka Oľka (okres Medzilaborce)
- pravidelné monitorovanie vitálnych parametrov, TK
- dispensár rajónnym neurológom
- kontrola na traumatologickej ambulancii FNsP Prešov na 6. poschodí budúci týždeň, konzervatívna liečba, vhodný Philadelphia golier ak bude pacientka tolerovať, ak nie, nosiť aspoň mäkký golier
- kontrola na endokrinologickej ambulancii s úpravou liečby
- indikovaný predpis inkontinentných pomôcok a pomôcok pre semimobilných pacientov dľa platných smerníc
- po prepustení hlásiť sa u OL do 3 dní, s pravidelnou kontrolou ionogramu

V Prešove dňa 30.05.2024

MUDr. Anna Cvengrošová MUDr. Ján Mihalov PhD. MUDr. Hedviga Bulecová
Kostilníková

Primár neurolog.odd.

Zástupca primára

Vyhotovil: MUDr. Iveta Pribulová

FNsP	N33067004101
J.A. REIMANA	MUDr. Iveta Pribulová
MUDr. Viktor Batík	Sešitý lekár
prepusťil - MUDr. I. Pribulová	Ošetrojúci lekár
Vedúci lekár JIS	201104
Prešov	A73834004

Dátum/čas tlače : 30. 5. 2024/7:46:06

Meno a priezvisko: **Anna Madajová**

Rodné číslo: **335609/743**

Poistovňa: **2547** Oddelenie: **NEURO**

Svojim podpisom potvrdzujem prevzatie prepúšťacej správy a porozumenie informáciám od ošetrojúceho lekára pri prepustení, vrátane upozornenia na moju povinnosť odovzdať lekársku prepúšťaciu správu všeobecnému lekárovi v zmysle § 9 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.