

KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię TABISIAŁA Michalina

Adres HOŁBOGA 07-751 Stryżewice, 10/176

Nr PESEL 71071201792

Nr Oddziału NFZ. 03A

Badanie podmiotowe (skargi, okoliczności):

○ Pobitą w wocy (np. skłep) byi se dobre
hybryzacji. Dany epice bte krep
Talec zehes - kudeppuy byj rolehau

Badanie przedmiotowe:

710712
Majety, kucelid lpuj ACS15
kelle ptko p. k. i lmu
Tpeluy hley w p. V VI VII

Rozpoznanie (kod ICD10):

○ miewo m. hrey kels
iciny p p. p. k. k. k. k.
Buu p. dr

Zastosowane leczenie (wykonane procedury, badania dodatkowe, podane leki):

4y k. k. k. p. p. AP (+)
Celocel
Zacuu zote VIII, X.
Koub v k. Clej
ze J. d. k.

Zalecenia:

p. x. k. k.

Specjalista Chirurgii Ogólnej
ANITA NOBILIĆ
L10442
nr 3043369

Pieczętka i podpis lekarza

ALT

Szpital Powiatowy w Pułtusk Spółka z o.o.
06-102 Pułtusk, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19
tel. (23) 691 99 32, fax. (23) 691 99 06
Dział Diagnostyki Obrazowej

Michał Fabisiak
ur. **12.07.1971**
PESEL: **71071201292**
Zlecone: **16.01.2015**

TK klatki piersiowej bez kontrastu
nr **97/TK/2015**
z dnia **20.01.2015**



65728

Centrum Medyczne GAJDA-MED, poradnia chirurgii ogólnej
06-100, Pułtusk Piotra Skargi 23/29

Złamanie tylnego odcinka żebra 10 oraz przedniego odcinka żebra 7 po stronie prawej.
Zagęszczenia niedodmowe i/lub włókniste w s 8 płuca prawego. Miąższ płucny bez innych zmian.

Węzły chłonne wnek i śródpiersia nie powiększone (aczkolwiek badanie bez kontrastu wykazuje niższą czułość oceny). Oskrzela płatowe i segmentowe drożne.

Pień płucny i aorta piersiowa nie poszerzone.

Niewielka ilość płynu w lewej jamie opłucnowej - do 12mm. Prawa jama opłucnowa wolna od płynu.

Nadnercza nie powiększone.

Lekarz opisujący: **Magdalena Smolicz**
Nr PWZ: 1527902

lekarz **Magdalena Smolicz**
specjalista radiologii
i diagnostyki obrazowej
nr-1527902

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy



....., dnia 16 01 2011 r.

PILNE!



SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

TK

(nazwa pracowni)

Proszę o badanie... TK kłp (rodzaj badania)

u Pana(i) MICHAŁ KIBISIAK lat

Adres 22-791 Wermowa, Skrajny Świat 10/76

PESEL 71071201292 telefon

Rozpoznanie Wzrostki piersiowej (w języku polskim)

..... kod (ICD10) 522

Cel badania (uzasadnienie) poszerzenie 2. i 3. łuku żebrowego po stronie lewej (KRT - tracheostomia techniczna 2. poziomu X z odnową lewej)

czytelny podpis i pieczęć lekarza

Uwagi pracowni diagnostycznej:

Termin zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Wyznaczony termin badania

3

.....
czytelny podpis pracownika pracowni diagnostycznej

Centrum Medyczne GAJDA-MED

06-100 Pułtusk, ul. Piotra Skargi 23/29/18
telefon: +48 23 692 13 70, fax.: +48 23 692 01 99
www.gajdamed.pl e-mail: gajda@gajdamed.pl



DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ PRACOWNIA BADAŃ RENTGENOWSKICH

Nazwisko i imię:	FABISIAK MICHAŁ
PESEL i/lub data ur. i/lub wiek:	71071201292
Data i godz. badania:	20150114 / 111637
Rozpoznanie:	ZEBRA ST L-URAZ / ZEBRA ST L
Lekarz zlecający:	Bałdyga / Gajda-Med

Wynik badania Rtg:

Złamanie lewego X żebra w linii pachowej tylnej.
Ustawienie odłamów bez istotnych przemieszczeń.

Opis badania RTG został wygenerowany elektronicznie z systemu teleradiologii Diamedica Sp. z o.o. w Gdańsku
i nie wymaga podpisu ani stempla

Opisujący badanie: Specjalista Radiologii Daria Przybysz (nr wykonywania zawodu: 1705300)

Badanie z wynikiem odebrałam/-em dnia: ____ - ____ 20__ r. Imię i nazwisko: _____