



МОБАЛ "Д-Р СТ. ЧЕРКЕЗОВ" АД - ВЕЛИКО ТЪРНОВО

5000 гр.В. Търново, ул. "Ниш" №1 тел: (062) 64 09 16 факс: (062) 64 08 29
E-mail: mobal_sch@yahoo.com

ОТДЕЛЕНИЕ ЗА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Е П И К Р И З А

На **Ивко Драганов Станев, 58** год.

ЕПН

От Велико Търново, ул. Д. РАДШЕВ No 11 вх. В, И.З.№ **15318** / 2016, по КП 115
постъпил на **05.10.2016 19:30ч.**, изписан на **10.10.2016 12:00ч.**

Окончателна диагноза: T79.4 Травматичен шок

Придружаващи заболявания: ПЕШЕХОДЕЦ, ПОСТРАДАЛ ПРИ СЪЛЪСКВАНЕ С ЛЕК АВТОМОБИЛ, ТОВАРЕН АВТОМОБИЛ ТИП ПИКАП ИЛИ ФУРГОН, Пътна злополука, По време на неуточнена дейност, Множествени счупвания на ребра, закрито, Множествени счупвания на подбедрищата, закрито

Анамнез: Пациент претърпял ПТП - блъснат от автомобил. Няма спомен за случилото се.

Обективно състояние: Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната. Контактен, адекватен, няма спомен за случилото се.

Обективно - глава и ния - наличие на хематом на левия клепач е множество охлаждане по цялото. КВЛ - бледорозови.

Гръден кош - симетричен, аускултаторно везикуларно дишане двустранно.

РСД 86уд/мин. РР-100/80мм.

Корем с меки стени, с перисталтика.

Крайници - наличие на хематом на десен крак, охлаждане на лява подбедрица и ляво коляно.

Наложен уретрален катетър - бистра урина.

Параклинични изследвания:

Лаб. №: 31509, От дата: 05.10.2016

pH - 7.336; pCO2 - 35.4; pO2 - 121.0; Sat. O2 - 98.6; cBase(Ecf)c - -6.3; HCO3 - 19.3; ctCO2 - 38.1; cBase(B)c - -6.2;

Лаб. №: 31510, От дата: 05.10.2016

WBC - 24.97; RBC - 3.76; HGB - 122; HCT - 0.35; MCV - 92.7; MCH - 32.6; MCHC - 351; PLT - 182; LYM% - 9.4; MON% - 1.9; NEU% - 86.4; EO% - 1.9; BAS% - 0.4; RDW-cv - 12.7; Глюкоза - 11.8;

Лаб. №: 31511, От дата: 05.10.2016

Билирубин - урина - Neg; Кетотела - урина - Neg; Белтък - урина - Neg; Нитрити - урина - Neg; Глюкоза - урина - Neg; Относително тегло - урина - 1.020; pH - урина - <= 5.0; Лейкоцити - урина - Neg; Еритроцити - урина - 3+ >= Ca200Ery/uL; Уробилиноген - урина - Normal 3.4umol/L;

Лаб. №: 31512, От дата: 05.10.2016

INR - 1.22; Активност-% - 69.6; Фибриноген F-I - 1.28;

Лаб. №: 31513, От дата: 05.10.2016

CRP - 1.34; Креатинин - серум - 167.0; Урея - 7.5; Билирубин-общ - 26.5; Билирубин-директен - 8.0; Общ белтък - 60.6; Албумин - 37.3; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 96.9; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 54.2; Калий - 3.83; Натрий - 141.0; Хлорид - 101.6; Калций-фотометрично - 2.28; Mg - 0.84;

Лаб. №: 31623, От дата: 06.10.2016
WBC - 14.17; RBC - 2.87; HGB - 98; HCT - 0.26; MCV - 92.2; MCH - 34.1; MCHC - 369; PLT - 147;
LYM% - 8.2; MON % - 8.5; NEU% - 82.9; EO% - 0.2; BAS % - 0.2; RDW-cv - 12.6; Глюкоза - 8.9;

Лаб. №: 31638, От дата: 06.10.2016
CRP - 59.36; Креатинин - сeрyм - 184.0; Урея - 9.8; Билирубин-общ - 27.8; Билирубин-директен - 6.1; Общ белтък - 52.3; Албумин - 31.9; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - сeрyм - 100.7; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - сeрyм - 56.5; Калий - 4.53; Натрий - 143.0; Хлорид - 105.2;
Калций-фотометрично - 2.1; Mg - 0.92;

Лаб. №: 31657, От дата: 06.10.2016
INR - 1.15; Активност-% - 77.0; Фибриноген F-I - 1.99;

Лаб. №: 31888, От дата: 06.10.2016
WBC - 9.2; RBC - 2.0; HGB - 89; HCT - 0.19; MCV - 95.0; MCH - 44.4; MCHC - 469; PLT - 79;
LYM% - 20.3; MON % - 42.1; NEU% - 37.6; EO% - ---; BAS % - 0.3; RDW-cv - 12.8;

Лаб. №: 31906, От дата: 06.10.2016
WBC - 10.92; RBC - 2.66; HGB - 87; HCT - 0.24; MCV - 91.4; MCH - 32.7; MCHC - 358; PLT - 95;
LYM% - 8.2; MON % - 7.9; NEU% - 83.6; EO% - 0.0; BAS % - 0.3; Глюкоза - 5.9;

Лаб. №: 31985, От дата: 07.10.2016
WBC - 16.14; RBC - 4.41; HGB - 126; HCT - 0.37; MCV - 85.0; MCH - 28.7; MCHC - 337; PLT - 274;
LYM% - 5.7; MON % - 0.5; NEU% - 93.5; EO% - 0.0; BAS % - 0.3; RDW-cv - 18.0; Глюкоза - 6.1;

Лаб. №: 32019, От дата: 07.10.2016
CRP - 15.44; Креатинин - сeрyм - 139.0; Урея - 7.5; Билирубин-общ - 5.0; Билирубин-директен - 2.0; Общ белтък - 60.3; Албумин - 32.7; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - сeрyм - 14.1; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - сeрyм - 12.6; Калий - 4.96; Натрий - 141.0; Хлорид - 107.5;
Калций-фотометрично - 2.48; Mg - 0.71;

Лаб. №: 32048, От дата: 07.10.2016
INR - 1.19; Активност-% - 72.5; Фибриноген F-I - 3.14;

Лаб. №: 32126, От дата: 07.10.2016
WBC - 13.14; RBC - 2.84; HGB - 95; HCT - 0.25; MCV - 89.0; MCH - 33.6; MCHC - 377; PLT - 106;
LYM% - 10.3; MON % - 7.5; NEU% - 82.2;

Лаб. №: 32210, От дата: 07.10.2016
WBC - 18.7; RBC - 4.01; HGB - 107; HCT - 0.361; MCV - 90.0; MCH - 26.7; MCHC - 296; PLT - 68;
LYM% - 17.8; MON % - 46.3; NEU% - 35.9;

Лаб. №: 32334, От дата: 08.10.2016
WBC - 11.42; RBC - 3.12; HGB - 103; HCT - 0.29; MCV - 92.2; MCH - 32.9; MCHC - 357; PLT - 118;
LYM% - 0.3; MON % - 2.2; NEU% - 95.4; EO% - 2.0; BAS % - 0.1; RDW-cv - 12.6; Глюкоза - 5.6;

Лаб. №: 32376, От дата: 08.10.2016
INR - 1.02; Активност-% - 96.7; Фибриноген F-I - 3.85;

Лаб. №: 32393, От дата: 08.10.2016
CRP - 145.2; Креатинин - сeрyм - 79.4; Урея - 5.6; Билирубин-общ - 12.9; Билирубин-директен - 5.3; Общ белтък - 58.2; Албумин - 33.0; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - сeрyм - 117.1; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - сeрyм - 78.6; Калий - 4.67; Натрий - 137.0; Хлорид - 101.2;
Калций-фотометрично - 2.13; Mg - 0.99;

Лаб. №: 32549, От дата: 09.10.2016
WBC - 11.62; RBC - 2.43; HGB - 84; HCT - 0.22; MCV - 91.3; MCH - 34.6; MCHC - 378; PLT - 145;
LYM% - 10.8; MON % - 0.6; NEU% - 84.6; EO% - 3.9; BAS % - 0.1; RDW-cv - 12.5; Глюкоза - 6.5;

Лаб. №: 32762, От дата: 10.10.2016
WBC - 12.22; RBC - 2.55; HGB - 86; HCT - 0.23; MCV - 91.8; MCH - 33.8; MCHC - 368; PLT - 185;
LYM% - 13.4; MON % - 8.7; NEU% - 77.5; EO% - 0.3; BAS % - 0.1; RDW-cv - 12.3; Глюкоза - 6.2;

Лаб. №: 32793, От дата: 10.10.2016
CRP - 15.29; Креатинин - сeрyм - 90.0; Урея - 13.9; Билирубин-общ - 12.5; Билирубин-директен - 4.6; Общ белтък - 57.7; Албумин - 32.6; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - сeрyм - 48.8; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - сeрyм - 54.1; Калий - 4.66; Натрий - 139.0; Хлорид - 103.3;
Калций-фотометрично - 2.12; Mg - 1.18;

Лаб. №: 32807, От дата: 10.10.2016

INR - 1.53; Активност-% - 48.8; Фибриноген F-I - 2.33;

МИКРОБИОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ: Лаб. № . От дата: .

Изследване:

Образи изследвания :

УЗД на коремни органи №1010 - черен дроб - нормална топика, правилна форма и нормални размери, паренхим с хомогенна структура, не се визуализират огнищни лезии и разширени жлъчни канали. Жлъчен мехур с правилна форма и нормални размери, гладки, незадебелени стени, без конкременти. Пankreas - с нормални размери, гладки контури, хомогенна структура на паренхима. Слезка с нормални размери, гладки контури, хомогенна структура. Бъбреци с правилна форма и нормални размери, гладки контури, паренхим с нормална ширина и ехогенност. Няма данни за конкременти и смутен дренаж. Липсва свободно подвижна течност в корема.

КТ на глава: №23560

Стволни и субтенториални структури - интактни. Не се скенират патологични огнищни лезии в мозъчния паренхим двустранно. Базални цистерни, вентрикули и субарахноидни пространства - със запазена архитектура. Костни структури - запазени. Голям подкожен хематом вляво супраорбитално.

Графия на бедрена кост №23575-76 - костите формират тазовия пръстен и тези формират двете тазобедрени стави в лицева проекция не показват данни за травматични промени. Лявата бедрена кост е със запазена цялост по цялата си дължина.

Графия на бял дроб: №23571-72-23561-66

Графия Подбедрица - в две проекции:

Белодробният паренхим проследява двустранно нормално. Кор-с нормална сърдечна конфигурация. Ребрните дъги вдясно не показват данни за травматични лезии. Фрактура на четвърто, пето, шесто, седмо и осмо ребра вляво по средната аксиларна линия.

Рентгенография на абдомена посредством латерография на която не се визуализират хидроерични нива.

Шийните прешлени в лицева и в странична проекция до C5 не показват данни за травматични промени.

Лумбалните прешлени са със запазена цялост и в двете проекции.

Лява подбедрица и лява колянна става в лицева и странична проекция - дислоцирана фрактура на лявата фибула в областта на капут фибуле и диафизна фрактура на границата проксимална/средна трета. Дислоцирана, интравасална, транскондилна фрактура на лявата тибия и на латералния кондил. Костите на дясната подбедрица са със запазена цялост.

Графия Бедрена кост - в две проекции, Рентгенография на таз: №23575-76-

Костите формират тазовия пръстен и тези формират двете тазобедрени стави в лицева проекция не показват данни за травматични промени.

Лявата бедрена кост е със запазена цялост по цялата си дължина.

Ехография на коремни органи: Контролна ехография: №2957-

ЧЕРЕН ДРОБ - Нормална топика, правилна форма и нормални размери. Паренхим - с хомогенна структура. Не се визуализират огнищни лезии и разширени жлъчни канали.

ЖЪЛЪЧЕН МЕХУР - С правилна форма и нормални размери. Стените са гладки, незадебелени. Не се визуализират конкременти.

ПАНКРЕАС - С нормални размери гладки контури, хомогенна структура на паренхима.

СЛЕЗКА - визуализира се участък с хетерогенна структура на паренхима, около - 5мм

БЪБРЕЦИ - С правилна форма и нормални размери. Контурите са гладки. Паренхим с нормална ширина и ехогенност. Без данни за конкременти и смутен дренаж. Хипоехогенна окръжена сянка в паренхима на десен бъбрек - 25/25мм и втора - извън контура - 2см.

Без свободна течност в корема.

КДС в дясно - свободен.

Графия на бял дроб: №23612-

Белодробният паренхим двустранно показва безлестите на умерено изразен белодробен застой. Налице е хилусна хиперволемия. Фрактура на четвърто, пето, шесто, седмо и осмо ребро вляво по средната аксиларна линия.

КТ Бял дроб: №23618

Находи от образното изследване на абдомен изпълнено триетапно /нативна серия и болус/. Венозно контрастирано с артериална и портална венозна фаза. Черен дроб - с нормална локализация, размер и гладки контури. Черен дробният паренхим с без огнищни или дифузни лезии. Не се обективизират разширени интрахепатални жлъчни пътища. Нормална паренхимна оптична плътност. Без данни за патологично контрастно усилване в артериална и венозна фаза.

Жлъчен мехур - със запазена форма /непрегънат и без дивертикули/, големина, хомогенно вътрешно съдържание и гладки незадебелени и неразслоени стени. Не се обективизират конкременти. Без данни за патологично контрастно усилване в артериална и венозна фаза.

Далак - ортотопичен и с нормални размери. Хомогенна паренхимна структура без огнищни или дифузни лезии. Гладки и резки контури. Без данни за патологично контрастно усилване в артериална и венозна фаза.

Панкреас - нормален по размер, локализация и паренхимна структура с гладки лобулирани външни контури. Дуктус холедохус и дуктус панкреатикус - недилатирани. Нормална перипанкреасна мастна тъкан. Без данни за патологично контрастно усилване в артериална и венозна фаза.

Двата бъбрека - ляв бъбрек - с нормална големина и на нормално място. Запазен паренхим. Не се обективизират конкременти или кистозни формации. Без данни за патологично контрастно усилване в артериална и венозна фаза. Десен бъбрек - паренхимна и екстра-паренхимна киста с размери 48/30 мм.

Надбъбречни жлези - със запазена форма, големина, структура и локализация. Без данни за патологично контрастно усилване в артериална и венозна фаза.

Малък таз - нормално конфигуриран тазов вход по отношение на илиачните крила и псоасните мускули. Не се установяват чревни аномалии, пристенни задебелявания или пространство-земащи лезии. Семенните мехурчета са нормални по размер. Ъгълът между пикочния мехур и семенните мехурчета е двустранно отворен. Простатата се изобразява с нормален размер и хомогенна структура без калциев отлагания. Пикочният мехур - катетеризиран. Без данни за патологично контрастно усилване в артериална и венозна фаза. Двустранно фемуралните главички са със запазена форма и контуритни с ацетабулумите.

Главни кръвоносни съдове - Артериални - абдоминална аорта, илячни артерии, тронкус цеоликаус, а. гастрика, а. хепатика, а. лиеналис, а. мезентерика супериор /инфериор/, а. реналис - образуват се нормално контрастирани. Венозни - вена кава инфериор, черен дробни /ясна, средна и лява/ вени, вена мезентерика супериор, вена лиеналис, вена порте, лява и дясна /преден и заден клон/ портални вени, ренални вени - изобразяват се нормално контрастирани.

Лимфни възли - няма данни за лимфаденопатия /лимфаденомегалия/.

Абдоминална течност - няма данни за свободна /асцитна/ течност.

Костни структури - без данни за патологична костна преустройство.

Малко течност на двете белодробни основи.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КИСТА РЕНИС ДЕКСТРА. ДВУСТРАННО МАЛКО КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНА ПЛЕВРАЛНА ТЕЧНОСТ.

Графия Колянна става- в две проекции:

Графия Подбедрица- в две проекции: №23650 - Фрактура на тибиялното платно на лява тибия и фрактура на лява фибула в средна трета.

КТ Крайници: №23661 - Нарушена цялост на лявата тибия /латерално тибиялно плато с депресия и дислокация/ Shatzker 2 и фибула в проксимална трета.

Ехография на коремни органи: Контролна ехография: №2979

Без свободна течност в корема.

Изразена аероколия, затрудняваща огледа.

Без промяна от изследването на 06.10.16 год.

КТ на глава: №23713

Без данни за паренхимна или костна травматична увреда.

Графия Бедрена кост- в две проекции, Графия Колянна става- в две проекции:

№23711-12

Дясна тазобедрена става - без данни за фрактура.

Дясна колянна става - фрактура-дуксагтя genu дестра.

Графия на бил дроб: №23932 - Рентгенография с кутелна методика: няма промяна в наводката в сравнение с предходното рентгеново образно изследване.

Терапия: Морфин амл.2% 1мл- по назначение, Трамалгин амл.50мг/мл - 2мл- 2х1амп. Метамизол амл. 500мг/мл 2мл- 3х1амп., Пробитор амл.40мг- 2х1амп. Медаксон фл.2 гр.- х1фл. Фраксипарин 0.4 мл- х1фл. Бромхексин амл.4мг-2мл- 3х1амп. Трансметил фл. 500мг- 2х1фл. Дексаметазон амл.4мг-1мл- 2х1амп. Калиев хлорид амл. 14.9% - 10мл- 2х1амп., Кормегезин амл.200мг 10мл- 2х1/2амп., Ноотропил амл.3гр / 15мл- 2х1амп., Сомазин амл.х500мл. Гелофузин 4% 500мл- х500мл. Стерофундин инфл. по назначение. Натр. хидрогенкарбонат амл.8.4% 20 мл- по назначение, Допамин амл. 200 мг. 5мл- на перфузор.

Ход на заболяването: Касе се за пациент, постъпващ в ОАИЛ от СО.Травматичен шок.Нестабилна хемодинамика, включена допаминова поддръжка.Започната терапия, в хода на която състоянието се подобрява. Стабилни витални показатели.Изписва се и се насочва за по-нататъшно лечение в ОТО.

Консултативни прегледи:

Хирург - няма данни за травматични увреди на коремните органи.Няма пневмоторакс, фрактура на ребра в лява гръдна половина.Консулт на 06.10. - касе се за ТСТ - глава, гърди, крайници.Контактен, адекватен, авто и алопсихично ориентиран.Корем на нивото на гръдния кош, неболниран, респ.подвижен, с мекоеластични стени, позволяващи дълбока палпация, палпаторно неболничен.Аускултаторно - физиологична перисталтика.В момента няма клинични, УЗД и КТ данни за травматични увреди на коремните органи.Липсват данни за хемо-пневмоторакс.При необходимост нов консулт.

Неврохирург - дисе около 16.00 часа е блъснат от кола.Загубил съзнание, няма спомен за случилото се.Оплаква се от главоболие, г-е е повръщал, няма главоболие, не е повръщал.Амнезия - анте/ретроградна.ЧМН:б.о.Зеници - изонорморефлексия.ДГ:Комоцио церебри, терапия - Луцетам 1000мг 2х1т. /30 дни/, Карбамазепин 200мг х1т. вечер /30дни/. Консулт на 06.10. - няма главоболие, не е повръщал.Амнезия - анте/ретроградна.ЧМН:б.о.Зеници - изонорморефлексия, вратна ригидност-отрицателна.Предлагам КТ и КТ на глава.

Реаниматор - афебрилен, контактен, адекватен, ретроградна амнезия, отслабено везикуларно дишане в дясно.Корем мек, неболничен.РР-95/55мм.СЧ -94ул/мин.

Ортопед - за оперативно лечение.Наложена гипсова имобилизация.

Настъпни усложнения:

Исход от заболяването:Изписва се с клинично подобрене.

Временна нетрудоспособност: Болничен лист №Е20166719166 от 10.10.2016 за общо 6 дни, от които 6 дни при болничен режим и 0 дни при домашен режим от 05.10.2016 в отпуск до 10.10.2016

Контролни прегледи:

Препоръки и назначения: Дадени наставления относно ХДР и за наблюдение от ОПЛ.

Препоръки към ОПЛ: Изписва се и се насочва за наблюдение от ОПЛ и ортопед.

Описание на документите: Дадени 2 броя епикризи и наличните образни изследвания.

Лекуващ лекар:
Д-р Десислава Александрова-Колева

Началник отделение:
Д-р Сибила Веселинова Маринова



МОБАЛ "Д-Р СТ. ЧЕРКЕЗОВ" АД - ВЕЛИКО ТЪРНОВО

5000 гр.В. Търново, ул. "Ниш" №1 тел: (062) 64 09 16 факс: (062) 64 08 29
E-mail: mobal_sch@yahoo.com

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

ЕПИКРИЗА

На **Ивко Драганов Станев, 58** год.

ЕГН [REDACTED]

От Велико Търново, ул. Д. РАШЕВ №11 вх. В, И.З.№ **15597** / 2016, по КП 217
постъпил на **11.10.2016 10:10ч.**, изписан на **14.11.2016 10:30ч.**

Окончателна диагноза: S82.70 Множествени счупвания на подбедрицата, закрито
Придружаващи заболявания: Артериална хипертония, Десинсерция на латералните
колатерални връзки

АНАМНЕЗА: Снета по данни на болният. Днес при ГТПП блъснат от автомобил. Приет в ОАИЛ
ислед отзвучаване на реанимационните проблеми се приема в ортопедично отделение за
продължаване на лечение с лед консулт с ортопед и кардиолог.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ:

СОМАТИЧЕН СТАТУС: Нормален с оглед на пола и възрастта.

ОРТОПЕДИЧЕН СТАТУС: Крайници - наличие на хематом на десния крак, охлаждане на лява
подбедрица и ляво коляно. Съобщава за болка в областта на двете подбедрици и оток в същата
област. Установяват се намаление в подвижността. Без данни за съдови и неврологични увреди в
момента.

ИЗСЛЕДВАНИЯ:

РЕНТГЕНОВИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: 11.10.2016 г. Лява глезенна става - Нарушена цялост на лявата
фибула в дистална трета.

Б. дробове - усилена бронхиална структура
Сърце - удължена левокамерна дъга и слонгирана аорта

КОНТРОЛНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: 11.10.2016 г. Х6 - 101; Ер - 3,09; Хт - 0,28; Левк - 12,5; вр.
кървене - 180 сек; вр. съсирване - 300 сек; кр. захар - 4,9

Лаб. №: 33729, От дата: 12.10.2016

Билирубин - урина - NEG; Кетотела - урина - NEG; Белтък - урина - 0.3; Нитрити - урина - NEG;
Глюкоза - урина - NEG; Относително тегло - урина - 1.025; pH - урина - 5.0; Левкоцити - урина - NEG;
Еритроцити - урина - 10.0; Уробилиноген - урина - 17.0;

Лаб. №: 33734, От дата: 12.10.2016

Време кървене - 180; Време съсирване - 300;

Лаб. №: 33876, От дата: 12.10.2016

Креатинин - серум - 86.0; Урея - 9.7; Общ белтък - 58.6; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 50.6; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 60.7; Калий - 4.74; Натрий - 134.0; Хлорид - 98.8;

Лаб. №: 33902, От дата: 12.10.2016

INR - 1.15; Активност-% - 76.8; aPTT - 29.7; Фибриноген F-I - 3.86;

Лаб. №: 34159, От дата: 13.10.2016

WBC - 13.0; RBC - 2.98; HGB - 94; HCT - 0.259; MCV - 87.2; MCH - 31.5; MCHC - 362; PLT - 292; LYM% - 14.5; MON % - 5.6; NEU% - 79.9; RDW-cv - 12.6;

Лаб. №: 34365, От дата: 13.10.2016

WBC - 20.6; RBC - 3.7; HGB - 101; HCT - 0.332; MCV - 90.0; MCH - 27.2; MCHC - 303; PLT - 230; LYM% - 34.9; MON % - 31.3; NEU% - 33.8;

Лаб. №: 34369, От дата: 13.10.2016

INR - 1.15; Активност-% - 77.0; Фибриноген F-I - 5.6;

Лаб. №: 34371, От дата: 13.10.2016

Креатинин - серум - 92.0; Урея - 10.8; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 49.0; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 60.2; Калий - 4.86; Натрий - 137.0; Хлорид - 103.6; Fe /AAS/ - 3.64;

Лаб. №: 35279, От дата: 16.10.2016

INR - 1.1; Активност-% - 82.7; aPTT - 33.4; Фибриноген F-I - 3.85;

Лаб. №: 35286, От дата: 16.10.2016

Креатинин - серум - 88.0; Урея - 13.5; Общ белтък - 59.7; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 36.4; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 52.8; Калий - 4.78; Натрий - 133.0; Хлорид - 100.3; Fe /AAS/ - 5.84;

Лаб. №: 35470, От дата: 17.10.2016

Билирубин - урина - NEG; Кетотела - урина - NEG; Белтък - урина - NEG; Нитрити - урина - NEG; Глюкоза - урина - NEG; Относително тегло - урина - 1.025; pH - урина - 5.0; Левкоцити - урина - NEG; Еритроцити - урина - 50.0; Уробилиноген - урина - NORM;

Лаб. №: 37354, От дата: 21.10.2016

WBC - 8.33; RBC - 2.98; HGB - 98; HCT - 0.27; MCV - 90.0; MCH - 32.8; MCHC - 365; PLT - 326; LYM% - 7.7; MON % - 7.1; NEU% - 82.9; EO% - 1.4; BAS % - 0.9; RDW-cv - 11.7;

Лаб. №: 37746, От дата: 22.10.2016

WBC - 6.81; RBC - 2.3; HGB - 76; HCT - 0.2; MCV - 88.8; MCH - 32.9; MCHC - 371; PLT - 236; RDW-cv - 12.0;

Лаб. №: 37763, От дата: 22.10.2016

Креатинин - серум - 103.0; Урея - 16.6; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 20.3; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 30.2; Калий - 4.68; Натрий - 135.0; Хлорид - 100.9; Калций-фотометрично - 2.23; Mg - 0.98; Fe /AAS/ - 3.29;

Лаб. №: 37770, От дата: 22.10.2016

INR - 1.22; Активност-% - 69.2; Фибриноген F-I - 3.7;

Лаб. №: 37949, От дата: 23.10.2016

WBC - 9.16; RBC - 5.11; HGB - 157; HCT - 0.46; MCV - 90.6; MCH - 30.7; MCHC - 339; PLT - 145; LYM% - 0.0; MON % - 0.0; NEU% - 0.0; EO% - 0.0; BAS % - 1.0; RDW-cv - 13.4;

Лаб. №: 38647, От дата: 25.10.2016

Билирубин - урина - NEG; Кетотела - урина - NEG; Белтък - урина - NEG; Нитрити - урина - NEG; Глюкоза - урина - NEG; Относително тегло - урина - 1.020; pH - урина - 5.0; Левкоцити - урина - NEG; Еритроцити - урина - NEG; Уробилиноген - урина - 17.0;

Лаб. №: 38828, От дата: 25.10.2016

WBC - 6.3; RBC - 2.31; HGB - 70; HCT - 0.199; MCV - 86.4; MCH - 30.3; MCHC - 351; PLT - 357; LYM% - 18.4; MON % - 6.9; NEU% - 74.7; RDW-cv - 12.4;

Лаб. №: 39153, От дата: 26.10.2016

WBC - 8.3; RBC - 2.81; HGB - 84; HCT - 0.243; MCV - 86.5; MCH - 29.8; MCHC - 345; PLT - 342; LYM% - 16.0; MON % - 10.9; NEU% - 73.1; RDW-cv - 13.1;

Лаб. №: 40008, От дата: 28.10.2016

WBC - 8.8; RBC - 3.06; HGB - 93; HCT - 0.264; MCV - 86.5; MCH - 30.3; MCHC - 352; PLT - 397;

Креатинин - сeрyм - 86.0; Урея - 9.7; Общ белтък - 58.6; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - сeрyм - 50.6; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - сeрyм - 60.7; Калий - 4.74; Натрий - 134.0; Хлорид - 98.8;

Лаб. №: 33902, От дата: 12.10.2016

INR - 1.15; Активност-% - 76.8; aPTT - 29.7; Фибриноген F-I - 3.86;

Лаб. №: 34159, От дата: 13.10.2016

WBC - 13.0; RBC - 2.98; HGB - 94; HCT - 0.259; MCV - 87.2; MCH - 31.5; MCHC - 362; PLT - 292; LYM% - 14.5; MON % - 5.6; NEU% - 79.9; RDW-cv - 12.6;

Лаб. №: 34365, От дата: 13.10.2016

WBC - 20.6; RBC - 3.7; HGB - 101; HCT - 0.332; MCV - 90.0; MCH - 27.2; MCHC - 303; PLT - 230; LYM% - 34.9; MON % - 31.3; NEU% - 33.8;

Лаб. №: 34369, От дата: 13.10.2016

INR - 1.15; Активност-% - 77.0; Фибриноген F-I - 5.6;

Лаб. №: 34371, От дата: 13.10.2016

Креатинин - сeрyм - 92.0; Урея - 10.8; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - сeрyм - 49.0; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - сeрyм - 60.2; Калий - 4.86; Натрий - 137.0; Хлорид - 103.6; Fe /AAS/ - 3.64;

Лаб. №: 35279, От дата: 16.10.2016

INR - 1.1; Активност-% - 82.7; aPTT - 33.4; Фибриноген F-I - 3.85;

Лаб. №: 35286, От дата: 16.10.2016

Креатинин - сeрyм - 88.0; Урея - 13.5; Общ белтък - 59.7; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - сeрyм - 36.4; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - сeрyм - 52.8; Калий - 4.78; Натрий - 133.0; Хлорид - 100.3; Fe /AAS/ - 5.84;

Лаб. №: 35470, От дата: 17.10.2016

Билирубин - урина - NEG; Кетотела - урина - NEG; Белтък - урина - NEG; Нитрити - урина - NEG; Глюкоза - урина - NEG; Относително тегло - урина - 1.025; pH - урина - 5.0; Левкоцити - урина - NEG; Еритроцити - урина - 50.0; Уробилиноген - урина - NORM;

Лаб. №: 37354, От дата: 21.10.2016

WBC - 8.33; RBC - 2.98; HGB - 98; HCT - 0.27; MCV - 90.0; MCH - 32.8; MCHC - 365; PLT - 326; LYM% - 7.7; MON % - 7.1; NEU% - 82.9; EO% - 1.4; BAS % - 0.9; RDW-cv - 11.7;

Лаб. №: 37746, От дата: 22.10.2016

WBC - 6.81; RBC - 2.3; HGB - 76; HCT - 0.2; MCV - 88.8; MCH - 32.9; MCHC - 371; PLT - 236; RDW-cv - 12.0;

Лаб. №: 37763, От дата: 22.10.2016

Креатинин - сeрyм - 103.0; Урея - 16.6; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - сeрyм - 20.3; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - сeрyм - 30.2; Калий - 4.68; Натрий - 135.0; Хлорид - 100.9; Калций-фотометрично - 2.23; Mg - 0.98; Fe /AAS/ - 3.29;

Лаб. №: 37770, От дата: 22.10.2016

INR - 1.22; Активност-% - 69.2; Фибриноген F-I - 3.7;

Лаб. №: 37949, От дата: 23.10.2016

WBC - 9.16; RBC - 5.11; HGB - 157; HCT - 0.46; MCV - 90.6; MCH - 30.7; MCHC - 339; PLT - 145; LYM% - 0.0; MON % - 0.0; NEU% - 0.0; EO% - 0.0; BAS % - 1.0; RDW-cv - 13.4;

Лаб. №: 38647, От дата: 25.10.2016

Билирубин - урина - NEG; Кетотела - урина - NEG; Белтък - урина - NEG; Нитрити - урина - NEG; Глюкоза - урина - NEG; Относително тегло - урина - 1.020; pH - урина - 5.0; Левкоцити - урина - NEG; Еритроцити - урина - NEG; Уробилиноген - урина - 17.0;

Лаб. №: 38828, От дата: 25.10.2016

WBC - 6.3; RBC - 2.31; HGB - 70; HCT - 0.199; MCV - 86.4; MCH - 30.3; MCHC - 351; PLT - 357; LYM% - 18.4; MON % - 6.9; NEU% - 74.7; RDW-cv - 12.4;

Лаб. №: 39153, От дата: 26.10.2016

WBC - 8.3; RBC - 2.81; HGB - 84; HCT - 0.243; MCV - 86.5; MCH - 29.8; MCHC - 345; PLT - 342; LYM% - 16.0; MON % - 10.9; NEU% - 73.1; RDW-cv - 13.1;

Лаб. №: 40008, От дата: 28.10.2016

WBC - 8.8; RBC - 3.06; HGB - 93; HCT - 0.264; MCV - 86.5; MCH - 30.3; MCHC - 352; PLT - 397;

PLT - 15.2; MON % - 6.5; NEU% - 78.3; RDW-cv - 13.1;
Лаб. №: 44031, От дата: 08.11.2016
WBC - 9.0; RBC - 3.68; HGB - 105; HCT - 0.309; MCV - 84.1; MCH - 28.5; MCHC - 339; PLT - 347;
LYM% - 19.6; MON % - 7.6; NEU% - 72.8; RDW-cv - 14.0;

МИКРОБИОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ: Лаб. № 1834, От дата: 25/10/16

Изследване: Урини

МИКРОБИОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ: Лаб. № 2016, От дата: 28/10/16

Изследване: Антибиограма за определяне чувствителността към 12-16 антибиотика

Микроорганизъм: Staphylococcus epidermidis;

Антибиограма:

Penicillin	R	Amikacin	R
Cefoxitin	R	Vancomycin	S
Erythromycin	R	Trimethoprim-sulfamethoxazole	R
Ciprofloxacin	S	Levofloxacin	S
Gentamicin	R		

*(R-резистентен, I-междина чувствителност, S-чувствителен)

МИКРОБИОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ: Лаб. № 2140, От дата: 11/11/16

Изследване: Антибиограма за определяне чувствителността към 12-16 антибиотика

Образни изследвания:

Графия на бял дроб:

Белодробният паренхим е с усиlena бронхитна структура. Кор-удължена лявокамерна дъга и елонгирана арка аорте.:

Графия на бял дроб: Белодробният паренхим просветлява двустранно с нормално позициониран и увеличени размери

Графия на бял дроб: Белодробният паренхим просветлява двустранно с нормално позициониран и увеличени размери хилусен рисунък. Вторичен съдов рисунък с нормален ход, разклоняващ се дихотомно и проследим до субсегментно ниво, с увеличен размер на съдовият рисунък върхово в сравнение с базално – Краниализация. Бронхиално дърво – със задебеление на стената на главни и вторични бронхи. Горни, средни и долни белодробни полета – не се обективизират дифузни и огнищни засенчвания. Костодиафрагмални синуси и белодробни основи – без рентгенови данни за плеврални изливи. Диафрагмални куполи с нормално разположение, гладки и резки очертания – без задебеления или калцификати по плеврата. Белодробен паренхим разгънат до периферията – без данни за пневмоторакс. Сърдечносъдова сянка с аортна конфигурация. Медиастинум – срединно разположен, без данни за пространствозаемащи процеси в горен, среден или долен медиастинум. Костни структури, обхванати от изследването в норма за възрастта.

Рц./рентгенови данни за пулмонална венозна хипертония(Белодробен застой). Бронхитис хроника.:

Графия на бял дроб: Белодробният паренхим просветлява двустранно с нормално позициониран и нормални размери хилусен рисунък. Вторичен съдов рисунък с нормален ход и калибър, разклоняващ се дихотомно и проследим до субсегментно ниво. Бронхиално дърво – със задебеление на стената на главни и вторични бронхи. Горни, средни и долни белодробни полета – без дифузни и огнищни засенчвания. Костодиафрагмални синуси и белодробни основи – без рентгенови данни за плеврални изливи. Диафрагмални куполи с нормално разположение, гладки и резки очертания – без данни за задебеления или калцификати по плеврата. Белодробен паренхим разгънат до периферията – без данни за пневмоторакс.

Сърдечносъдова сянка с нормална сърдечна конфигурация. Медиастинум – срединно разположен, без данни за пространствозаемащи процеси в горен, среден или долен медиастинум.

Костни структури, обхванати от изследването в норма за възрастта.

Рпл./Bronchitis chr.:

Графия Колянна става- в две проекции::

Графия Подбедрица- в две проекции: Състояние след фрактура на левите тибия и фибула в проксимална трета, репонирана посредством метална остеосинтеза, наложена гипсова имобилизация.
Дясна колянна става - състояние след наложена гипсова имобилизация.:

Терапия: Метамизол амп. 500мг/мл 2мл- 15бр. Омепразил капсул. 20мг.- 33бр. Медаксон фла. 2 гр.- 10бр. Ципрофлоксацин тб. 500мг.- 6бр. Ципрофлав амп. 10мг/мл - 10мл- 8бр. Фраксипарин 0,4 мл- 33бр. Кандизол капсул. 150мг.- 4бр. Натр. хлорид 0,9% 100мл.- 8бр. Натр. хлорид 0,9 % 500 мл - екофлакон- 1бр.

урина б.о.

ЕКГ - разчетена и приложена.

Кръвна група „А1“ положителна

ТЕРАПИЯ: Фраксипарин 0,4 подкожно; Пуслет х 1 тб дневно, Медаксон х 2 гр интра венозно, Амизолмет 4 х 1 амп интра мускулно

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО:

КЛИНИЧНО ОБСЪЖДАНЕ:

- Виза на предстоящата оперативна процедура
 - кръвна репозиция и метална остеосинтеза
 - виза на металната остеосинтеза - ПОЗ 17 заключваща плака-медиална дистална тибия, анатомично контурирана - лява дясна с ограничен контакт с обло ухо за кортикални заключващи винтове 5,00 мм и отвори за неключващи компресивни винтове
 - ПОЗ 20 -4,5 заключваща Т бътрес плака, анатомично контурирана за кортикални заключващи винтове 5,0мм и спонгиозни заключващи винтове 5,00 мм и отвори за заключващи компресивни винтове - SS316L.
2. Виза на оперативното лечение - спешно / отложена спешност.
След консилиума пациентът включен в оперативната програма.

ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА: Касае се за мъж на 58 г с фрактура на лява тибия. На седмична визитация се разгледа случая и се взе решение за оперативно лечение със съгласието на болния.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: На 21.10.2016г ОП № 505 спинална анестезия. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация. След шателно почистване на оперативното поле с латерален достъп до тибията се осъществи репозиция и фиксация на фрактурата със заключваща плака за медиална дистална тибия и кортикални заключващи винтове и спонгиозни заключващи винтове. Послоен шев и стерилна превръзка, оператор д-р Трифонов.

На 07.11.2016г КЛИНИЧНО ОБСЪЖДАНЕ::

Пациент с нестабилност на латералните колатерални връзки

Ренисерция -пластика отложена спешност

ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА: Пациент в добро общо състояние, което е видимо от проведените консултации изследвания. Оперативна намеса под спинална анестезия

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ : След шателно почистване на оперативното поле с латерален достъп се достигна до лигамента. Последния се ренисерира и се направи пластика. Оперативната рана се затвори. Стерилна превръзка оператор д-р Здравков

ПРЕДОПЕРАТИВНО ОБСЪЖДАНЕ: Стабилна хемодинамика, ефективно спонтанно дишане, без значителна кръвозагуба и метаболитни нарушения реши се, че състоянието не налага лечение в ОАИЛ и остава за следоперативно лечение в интензивен сектор на ОТО. Д-р Алесандрова, д-р Чергеланов

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ: 11.10.2016 г. - консулт с кардиолог: ХСБ - Може да бъде опериран под обща наркоза.

НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ Няма.

ТРУДОСПОСОБНОСТ: Издаден б.лист №6719644 за 65 дни от 11.10.2016г до 14.12.2016г

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО: Добро общо състояние. Афебрилен. Без данни за съдови смущения. Раната зараства първично. Изписва се с подобрене.

КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ: Два контролни прегледа в рамките на един месец от изписването в ортопедичен кабинет на ПКО при МОБАЛ гр в търново от 10.30ч

ПРЕПОРЪКИ и НАЗНАЧЕНИЯ: Лицето се нуждае от ранна рехабилитация и физикална терапия Да носи гипсовата имобилизация 30 дни

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ: Да бъде под наблюдение

ОПИСАНИЕ НА ДОКУМЕНТИТЕ: 2 бр епикризи; 3 бр СД и 8 бр рентгенографии. За контр. прегледи при ОПЛ и ортопед - специалист.

14.11.2016г
гр. В.Търново

Лек. лекар:

д-р Здравков

Ф-к от Л:

д-р Тазбаков



МОБАЛ "Д-Р СТ. ЧЕРКЕЗОВ" АД - ВЕЛИКО ТЪРНОВО

5000 гр.В. Търново, ул."Ниш" №1 тел:(062) 64 09 16 факс: (062) 64 08 29
E-mail:mobal_sch@yahoo.com

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

Е П И К Р И З А

На **Ивко Драганов Станев, 59** год.

ЕГН **[REDACTED]**

От Велико Търново, ул. Д. РАШЕВ №11 вх. В, И.З.№ **2458** / 2017, по КП
постъпил на **15.02.2017 12:10ч.**, изписан на 21.02.2017г 10.00 ч.

Окончателна диагноза: Руптура лигаменте колатералис латералис гену декстра
Придружаващи заболявания:

АНАМНЕЗА: Преди около 4 м претърпял ПТП Остеоситезирана проксимална част на тибия в дясно.Общата латералната колатерална връзка на коляното На контролен преглед се установи латерално отзвяване на колянна става и се препоръчва оперативно лечение.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ:

СОМАТИЧЕН СТАТУС: Нормален психосоматичен статус за пола и възрастта на болната.

ОРТОПЕДИЧЕН СТАТУС: Пир латерален стрес на дясно коляно се установи нестабилност от порядъка 3+++ на дясно коляно.

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: 15.02.2017г НВ - 141, ЕР - 4.7 НТ - 0,39; евк. - 5.94; вр.кърв. -2мин; вр.на съсирв. - 4 мин; кр. захар -7.8

Лаб. №: 17395, От дата: 16.02.2017

Кръвна захар - 7:00ч - 5.7;

Лаб. №: 17400, От дата: 16.02.2017

INR - 0.97; Активност-% - 101.0; Фибриноген F-I - 2.61;

МИКРОБИОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ: **Лаб. №** , **От дата:** .

кр група „А1” положителна

ЕКГ - разчетена и приложена в ИЗ.

РЕНГЕНОВИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:15.02.2017г **Образни изследвания :**

Графия Подбедрица- в две проекции:

Наложена гипсова лонгета в областта на дясната колянна става и дясната подбедрица.

Терапия: Метамизол амп. 500мг/мл 2мл- 6бр. Медаксон фл.2 гр.- 1бр. Натр.хлорид 0.9%100мл.- 1бр. Сартег НСТ табл.160мг/12.5мг*30бр.- 5бр.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО:

КЛИНИЧНО ОБСЪЖДАНЕ:

Пациент с руптура на лигамента на колатералната връзка на дясно коляно. На седяща визитация се разгледа състоянието на болния и се взе решение за оперативно лечение със съгласието на болния.

ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА:

Касае се за мъж на 59 г. с руптура на колатералната връзка на дясно коляно. Общото състояние на пациентката е добро, което е видно от проведените изследвания и консултации. За оперативно лечение със спинална анестезия.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: 16.02.2017г ОП № 82 спинална анестезия. Лате достъп се достига до ставната капсула. Скрои се триъгълно ламбо което се натегна под напрежение и се обши. Послоен шев. Стерилна превръзка. Оператор д-р Трифонов

СЛЕДОПЕРАТИВНО ОБСЪЖДАНЕ: Стабилна хемодинамика, ефективно спонтанно дишане, без значителна кръвозагуба и метаболитни нарушения реши се, че състоянието не налага лечение в ОАИЛ и остава за следоперативно лечение в интензивен сектор на ОТО - Д-Р Александрова

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ: На 15.02.2017г консулт с кардиолог: Може да бъде опериран под обща анестезия.
Консулт с анестезиолог.

НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ: Няма

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО: Добро общо състояние. Афебрилен. Оперативната рана зараства първично. Изписва се с подобрение.

ТРУДОСПОСОБНОСТ:

КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ На 01.03.2017г и на 20.03.2017гг. в ортопедичен кабинет на ПКО при МОБАЛ /нова болница/ от 10.30 ч. - 3 ет.

ПРЕПОРЪКИ И НАЗНАЧЕНИЕ: . Сваляне на конците от оперативната рана на 14-я ден в амбулаторни условия .. Ранна рехабилитация и физикална терапия

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ: Да бъде под наблюдение.

ОПИСАНИЕ НА ДОКУМЕНТИТЕ: 2 бр. епикризи; 1 бр. диск, 2бр рьо графии за ОПЛ и контролни прегледи при ортопед специалист.

21.02.2017г
гр. В.Търново

Лек. лекар:
— д-р Трифонов

Нач. отд.:
д-р Габов



МОБАЛ "Д-Р СТ. ЧЕРКЕЗОВ" АД - ВЕЛИКО ТЪРНОВО

5000 гр.В. Търново, ул."Нииш" №1 тел:(062) 64 09 16 факс: (062) 64 08 29
E-mail:mobal_sch@yahoo.com

ОТДЕЛЕНИЕ ЗА ФИЗИОТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ
тел 062/600766 вътрешн- 213 Манипулационна,318 Лек.кабинет

Е П И К Р И З А

На **Ивко Драганов Станев, 59** год.

ЕГН [REDACTED]

От Велико Търново, ул. Д. РАШЕВ №11 вх. В, И.З.№ 1714 / 2017, по КП №265
постъпил на 02.02.2017 11:50ч., изписан на 09.02.2017год. 10,00ч.

Окончателна диагноза: ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛЕСТИ НА ОПОРНО ДВИГАТЕЛЕН АПАРАТ ПОСЛЕДИЦИ ОТ ДРУГИ СЧУПВАНИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Придружаващи заболявания: МНОЖЕСТВЕНИ СЧУПВАНИЯ НА ПОДБЕДРИЦАТА

Анамнез: Анамнезата е съгласна с данни на пациента и мед.документация. На 05.10.16год. при ПТП блъснат от автомобил. Приет в ОАРИЛ и след отзвучаване на реанимационните проблеми на 11.10.16год. приет за лечение в ОТО, където по повод нестабилност на латерални колатерални връзки на десния крак извършена реинсерция и пластика, а на 21.10.16год. опериран по повод фрактура на лявата тибия в проксимална трета-репозиция на фрактурата и поставена МО. Наложена имобилизация за срок от 30 дни. След сваляне на имобилизацията провеждал рехабилитация в домашни условия. Поради персистиране на болковия синдром и двигателния дефицит по-късно насочен в ОФТР за лечение.

Обективно състояние: СОМАТИЧЕН СТАТУС: Мъж общо състояние: КВЛ бледорозови. Глава и шия-б.о. Везикуларно дишане двустранно без прибавени хрипове. РС Дясни тонове РР130/80. Корем мек, палпаторно неболезнен. Коремни органи не се палпират увеличени. Крайници без отоци с изключение на левия крак
СТАТУС ЛОКАЛИС: при оглед спокойни оперативни цикатрикси. Оток на лява подбедрица. Хипотрофия и хипотония на мускулатурата на двете бедра. Липсва палпаторна болезненост.

ДВИГАТЕЛНА ФУНКЦИЯ: Движенията в двете коленни стави болезнени и ограничени по обем. Намален обем на движение в двете глезенни стави. Сяда самостоятелно в леглото. Походка неосъществима с помощни средства

РЕХАБИЛИТАЦИОНЕН ПОТЕНЦИАЛ: добър въз основа на соматичното състояние и резултатите от функционалната оценка

Изследвания:

- ;
ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: не са провеждани
ФИЗИКАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: тест на обем движения, измерване на тяло

Ъглометрия	При приемане	При изписване
Лява КС	С-0-10-90	С-0-5-95
Дясна КС	С-0-0-80	С-0-0-90

Лява ГС С-0-10-30 С-0-5-30
Дясна ГС С-0-5-30 С-0-0-30
Сантиметрия: обиколка ляво бедро 10/46см, 10/46см, обиколка дясно бедро 10/46см, 10/46см, обиколка лява подбедрица 24/38,5см, 24/38см, обиколка дясна подбедрица 24/37,5см, 24/37,5см

Образни изследвания :

Графия Колянна става- в две проекции:

Репозирана посредством металическа остеосинтеза интраставна фрактура на лявата тибия в проксималната трета. Състояние след фрактура на лявата фибула в областта на капут фибуле и на границата проксимална/средна трета.

Терапия: Магнитно поле, ИФТ, кинезитерапия-пасивни/подпомогнати/упражнения, друго активно скелетно мускулно упражнение, трениране за използване на протезно устройство и устройство за изправен стомах, професионална терапия, поддържаща медикаментозна терапия-Сартег по 1г.с

Ход на заболяването и липса на медицински риск от дехоспитализация: появяване на болковия синдром и обратно развитие на двигателния дефицит. Липсва медицински риск от дехоспитализация

Консултативни прегледи: с ортопед-06.02.17год.-болният може да натоварва крайника долен на 100%

с ортопед-08.02.17год.-опора само на левия крак. Дясното коляно е нестабилно и трябва да се реоперира

Настъпни усложнения: не настъпиха

Исход от заболяването: с подобрене-отокът намален. Болковият синдром повлиян, а не е овладян. Движенията в двете КС и глезени стави се увеличили по обем. Изправя се с чужда помощ на подвижна проходилка

Трудоспособност: Изгубена временно, уредена с б.л от ДБП

Контролни прегледи: В ПКО НА МОБАЛ база II на 24.02 и 28.02.17год. във физиотерапевтичен кабинет в рамките на работното му време-11.00-12.30 часа при специалист физикална и рехабилитационна медицина за оценка на клиничното състояние и контрол на физикално-терапевтичната програма.

Препоръки и назначения: дадени указания за подходящ хигиенно-двигателен режим в къщи. Да продължи поддържащата медикаментозна терапия под контрола на ОПЛ. Изработена индивидуална кинезитерапевтична програма за изпълнение в домашни условия и дадени указания за поведение

Препоръки към ОПЛ: -регулярно да проследява състоянието на пациента, да го насочи към ортопед за реоперация на дясното коляно. При нужда да го консултира със специалист физикална и рехабилитационна медицина в доболничната помощно не по-рано от един месец от дехоспитализацията. Да съдейства за отпускане на помощни средства

Необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия: В предвид наличния двигателен дефицит и продължителния срок на възстановяване е необходимо провеждане на нов рехабилитационен стационарен курс, но не по-рано от 30 дни от дехоспитализацията.

Описание на документите: ДАДЕНИ 2 броя епикризи-1бр. за ОПЛ и 1бр. за пациента за контролни прегледи и 2 бр. Рогр

Лекуващ лекар: 
Д-р Севелика Йочева

Началник отделение: 
Д-р Бистра Димитрова Първова-Дончева



МОБАЛ "Д-Р СТ. ЧЕРКЕЗОВ" АД - ВЕЛИКО ТЪРНОВО

5000 гр.В. Търново, ул."Нияш" №1 тел:(062) 64 09 16 факс: (062) 64 08 29
E-mail:mobal_sch@yahoo.com

ОТДЕЛЕНИЕ ЗА ФИЗИОТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ
тел 062/600766 вътрешн- 213 Манпулационна,318 Лек.кабинет

ЕПИКРИЗА

На **Ивко Драганов Станев, 59** год.

ЕГН [REDACTED]

От Велико Търново, ул. Д. РАШЕВ №11 вх. В, И.З.№ 7306 / 2017, по КП №265
постъпил на 10.05.2017 12:05ч., изписан на 17.05.2017 год. 10,10ч.

Окончателна диагноза: ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛЕСТИ НА ОПОРНО ДВИГАТЕЛЕН АПАРАТ ПОСЛЕДИЦИ ОТ ДРУГИ СЧУПВАНИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Придружаващи заболявания: МНОЖЕСТВЕНИ СЧУПВАНИЯ НА ПОДЪБДРИЦАТА

Анамнез: : Анамнезата е съгласна с данни на пациента и наличната медицинска документация. На 05.10.16 год. при ПТП блъснат от автомобил. Приет в ОАРИЛ и след отзвучаване на реанимационните проблеми на 11.10.16 год. приет за лечение в ОТО, където на 21.10.16 год. опериран по повод фрактура на лявата тибия в проксимална трета-репозиция на фрактурата и поставена МО, а по повод нестабилност на латерални колатерални връзки на десния крак извършена реинсерция и пластика. Наложена имобилизация за срок от 30 дни. След сваляне на имобилизацията провеждал рехабилитация в домашни условия. Провел и стационарен рехабилитационен курс. Поради персистиране на нестабилността на дясно коляно на 15.02.2017 г. приет отново в ОТО за оперативно лечение. Във връзка с наличния двигателен дефицит и болкова симптоматика насочен в ОФТР за провеждане на ФТР курс.

Обективно състояние: Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната. В добро общо състояние. КВЛ бледорозови. Глава и шия-б.о.ДС- двете гръдни половини вземат еднакво участие в дишането. Бял дроб -везикуларно дишане двустранно без прибавени хрипове ССС-РС. Дясни тонове РР140/80. Корем мек, палпаторно неболезнен. Коремни органи не се палират увеличени. Крайници без отоци с изключение на десния крак

СТАТУС ЛОКАЛИС: при оглед спокойни оперативни цикатрикси. Лек оток на лява подбедрица. Хипотрофия и хипотония на мускулатурата на двете бедра. Липсва палпаторна болезненост.

ДВИГАТЕЛНА ФУНКЦИЯ: Движенията в лява коленна става болезнени и ограничени по обем. Сяда самостоятелно в леглото. Изправя се с помощ на проходилка. Походка осъществява с помощно средство проходилка и с чужда помощ по равен терен в стаята.

РЕХАБИЛИТАЦИОНЕН ПОТЕНЦИАЛ: добър въз основа на соматичното състояние и резултатите от функционалната оценка

Изследвания:

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: не са провеждани
ФИЗИКАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: тест на обем движения, измерване на тяло

Ъглометрия	При приемане	При изписване
------------	--------------	---------------

Лява КС С-0-0-70 С-0-0-75
Сантиметрия: обиколка ляво бедро 10/48,5см, 10/48,5см, обиколка дясно бедро
10/48,5см, 10/48,5см, обиколка лява подбедрица 23/35,5см, 23/35,5см, обиколка дясна подбедрица 23/36
см, 23/36 см

Образни изследвания: не са провеждани

Терапия: Магнитно поле, ИФТ, кинезитерапия-пасивни/полупомогнати/упражнения, друго активно скелетно мускулно упражнение, трениране за използване на протезно устройство и устройство за изправен стоеж, професионална терапия, поддържаща медикаментозна терапия-Сартет 160/12,5 мг по 1т.с

Ход на заболяването и липса на медицински риск от дехоспитализация: повлияване на болковия синдром и обратно развитие на двигателния дефицит. Липсва медицински риск от дехоспитализация

Консултативни прегледи: не са провеждани

Настъпни усложнения: не настъпиха

Исход от заболяването: с подобрение-отокът на лявата подбедрица отзвуча. Движенията в лява колянна става увеличени по обем. Обучен в самостоятелно ходене с помощни средства патерици по равен терен

Трудоспособност: Изгубена временно, уредена с бл. от ДБП по решение на ТЕЛК

Контролни прегледи: : В ПК О НА МОБАЛ база II на 01.06 и 05.06.17 год. във физиотерапевтичен кабинет в рамките на работното му време-11.00-12.30 часа при специалист физикална и рехабилитационна медицина за оценка на клиничното състояние и контрол на физикално-терапевтичната програма.

Препоръки и назначения: : дадени указания за подходящ хигиенно-двигателен режим в къщи. Да продължи поддържащата медикаментозна терапия под контрола на ОПЛ. Изработена индивидуална кинезитерапевтична програма за изпълнение в домашни условия и дадени указания за поведение. Подходящ за балинеолечение-Павел баня, Поморие. Овча могила

Препоръки към ОПЛ: : регулярно да проследява състоянието на пациента и при необходимост да го консултира със съответния специалист. при нужда и със специалист физикална и рехабилитационна медицина в доболничната помощно не по-рано от един месец от дехоспитализацията.

Описание на документите: ДАДЕНИ 2 броя епикризи-1бр. за ОПЛ и 1бр. за пациента за контролни прегледи

Лекуващ лекар:
Д-р Десислава Димитрова

Началник отделение:
Д-р Бистра Димитрова Първова-Дончева



МОБАЛ "Д-Р СТ. ЧЕРКЕЗОВ" АД - ВЕЛИКО ТЪРНОВО

5000 гр.В. Търново, ул."Никш" №1 тел:(062) 64 08 16 факс: (062) 64 08 29
E-mail: mobal_sch@yahoo.com

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

Е П И К Р И З А

На **Ивко Драганов Станев, 60** год.

ЕГН [REDACTED]

От Велико търново, ул. Д. РАШИЕВ No 11 вх. В, И.З.№ 18104 / 2017, по КП 219
постъпил на 27.11.2017 11:30ч., изписан на 05.12.2017 10:00ч.

Окончателна диагноза: T93.2 Последници от други счупвания на долен крайник

Придружаващи заболявания: Множествени счупвания на подбедрицата,закрито,
Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност,

Анамнез: Снета по данни на болния. Опериран през 2016г по повод възстановяване на
латералната колатерална връзка на дясно коляно. От известно време чувства нестабилност в същото
коляно.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ:

СОМАТИЧЕН СТАТУС: Нормален психосоматичен статус за пола и възрастта на болната.

ОРТОПЕДИЧЕН СТАТУС: Дясно коляно нестабилно. Няма съдови и неврологични увреди.

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: На 27.11.2017г НВ -157 ЕР - 4,71 НТ - 0,46; Leuc. -8,6;
вр.хърв. -190sec; вр.на съсирв. -400 sec кр. захар -5,3

Лаб. №: 124409, От дата: 27.11.2017

WBC - 8.6; RBC - 4.71; HGB - 157; HCT - 0.463; MCV - 98.4; MCH - 33.3; MCHC - 339; PLT - 215;
LYM% - 31.6; MID% - 6.9; NEU% - 61.5; RDW-cv - 13.5; Време кървене - 190; Време съсирване - 400;
Глюкоза - 5.3;

Лаб. №: 124410, От дата: 27.11.2017 Билирубин - урина - Neg; Кетотела - урина - Neg; Белтък - урина
- Neg; Нитрити - урина - Neg; Глюкоза - урина - Neg; Относително тегло - урина - >=1.030; pH - урина
- <=5.0; Левкоцити - урина - Neg; Еритроцити - урина - Neg; Уробилиноген - урина - Normal
3.4umol/L;

Лаб. №: 124826, От дата: 28.11.2017

Протромбиново време-sec - 12.7; INR - 1.018; Активност-% - 129.049; Фибриноген F-I - 2.928;

Лаб. №: 126343, От дата: 02.12.2017

WBC - 11.37; RBC - 4.48; HGB - 149; HCT - 0.42; MCV - 94.0; MCH - 33.4; MCHC - 355; PLT - 150;
LYM% - 29.1; MID% - 6.5; NEU% - 64.5;

Лаб. №: 126349, От дата: 02.12.2017

Протромбиново време-sec - 14.2; INR - 1.158; Активност-% - 97.735; Фибриноген F-I - 3.768;

МИКРОБИОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ: Лаб. №, От дата:

Изследване:

Образни изследвания

Графия Колянна става- в две проекции:Разширена ставна междина латерално. Латерална
сублуксация на дясната колянна става.:

Бял дроб:Белодробният паренхим е двустранно с нормално позициониран и хилусен рисунък. Вторичен съдов рисунък с нормален код и калибър, разклоняващ се до субсегментно ниво, с повишена просветляемост по центрилобуларен тип. Бронхиално дърво – със задебеление на стената на главни и вторични бронхи. Горни, средни и долни белодробни полета - без дифузни и огнищни засенчвания. Костодиафрагмални синуси и белодробни основи – без рентгенови данни за плеврални излизни. Диафрагмални куполи с нисък стрех, резки и гладки очертания - без задебеления или калцификати по плеврата. Белодробен паренхим разгънат до периферията - без данни за пневмоторакс.

Сърдечносъдова сянка с аортна сърдечна конфигурация и калциеви отложения по аркус аорте.

Медиастинум – срединно разположен, без данни за пространствозаемащи процеси в горен, среден или долен медиастинум.

Костни структури, обхванати от изследването в норма за възрастта

Ro./Bronchitis chr. Emphysema pulmonum. Sclerosis aorte.

Терапия: Метамизол амп. 500mg/мл 2мл- 6бр. Улкопрол тб 20mg *30- 4бр. Цефтриаксон 2 г- 1бр. Фраксипарин 0,4 мл- 4бр.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО:

КЛИНИЧНО ОБСЪЖДАНЕ: На селяща визитация се разгледа състоянието на пациента. Въз се решение за оперативно лечение пластика на LCL на дясно коляно с traktus iliotibialis вагинотомия на четвърти пръст на лява ръка.

ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА: Касае се за мъж на 60г срупура на LCL на дясното коляно в състояние годно за оперативно лечение,видно от консултите.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: На 01.12.2017г. ОП № 522. Обща анестезия. Почистване и покриване на оперативното поле. Латерален достъп в дисталната 1/3 на бедрато,простиращ се 10 см под коляната става. Резецира се лента от traktus iliotibialis. Фиксиране проксимално с 3,5 мм малеоларен винт, аугментирано с мекотъкани дубликатури, а достално само с меко фиксиране през костни канали към главата на фибулата допълнено и от мекотъкани дубликатури. Постигна се стабилна при варус и валгустес колянна става. Послоен шев и стерилна превръзка. Оператор Д-р Трифонов

ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА: Касае се за мъж на 60г със шракащ пръст на лява ръка в състояние годно за оперативно лечение,видно от консултите.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: На 01.12.2017г. ОП№522А. Обща анестезия. Почистване и покриване на лява длан. Идентифициране на пръстеновидна връзка и резекция, Постигна се безпроблемна флексия. Шев и превръзка. Оператор Д-р Трифонов

СЛЕДОПЕРАТИВНО ОБСЪЖДАНЕ: Стабилна хемодинамика,ефективно спонтанно дишане,без значителна кръвозагуба и метаболитни нарушения.Реша се че състоянието не се налага лечение в ОАИЛ и пациента остава за следоперативно лечение в интензивен сектор но ОТО Д-р М.Маринова

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ: На 27.11.2017г. консулт с кардиолог - Артериална хипертензия- Нисък оперативен риск. Консулт с анестезиолог.

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО: Добро общо състояние. Афебрилен. Оперативната рана зараства първично. Изписва се с подобрение.

КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ: Два контролни прегледа в рамките на един месец от изписването. в ортопедичен кабинет на 7 етаж стационарен блок при МОБАЛ /нова болница/ от 11.30 ч. -кабинета работи понеделник, сряда и петък.

ПРЕПОРЪКИ И НАЗНАЧЕНИЕ: Да носи гипсовия тютур 30 дни.

Сваляне на конците на 14-я ден след операцията.

дължи антикоагулантната терапия Фраксипарин 0.4 x1 амп дневно подкожно, Улкопрол - x 1
да дневно общо 30 дни.от 27.11.2017г

РЕКОМЕНДАЦИИ КЪМ ОПЛ: Да бъде под наблюдение.

ОПИСАНИЕ НА ДОКУМЕНТИТЕ: 2 бр. епикризи; 2бр. диск, за ОПЛ и контролни прегледи при
ортопед специалист.

Лекуващ лекар:
Д-р Д-р Тодор Табаков

Началник отделение:
Д-р Д-р Тодор Атанасов Табаков

МОБАЛ "Д-р Стефан Черковцов" - В. Търново
инимоване на лечебно заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № [1][7][8][2] от [0][8][5] [0][9][0][5][1][7]
мес. мес. год.

ТЕЛК Общи заболявания към МОБАЛ "Д-р Ст. Черковцов" Велико

ТЕЛК за: Търново [0][4][1][0]

Председател: Д-Р О. ПЕНЕВА
Членове: 1.Д-Р М. МЛАДЕНОВ 2.Д-Р П. ПЕТРОВ 3.Д-Р М. КОНСТАНТИНОВА

4. _____ 5. _____ 6. _____

1. На **Ивко Драганов Станев** мес. презиме, фамилия ЕГН [REDACTED] 2. _____
Издадена на **23.08.2010** от **МВР ВТ** валидна до **23.08.2020**

Обл Велико Търново Общ Велико Търново - гр. Велико Търново ул.
адрес: **Димитър Рашев 11 В ет. 6 ап. 16**
адрес: общ тр. (с) ж.к., бл., кв., ап. ул. №

3. Настоящ: **Димитър Рашев 11 В ет. 6 ап. 16**
адрес: общ тр. (с) ж.к., бл., кв., ап. ул. №

4. Трудова заетост: **работи-професия шлифовач метал**
"заетост"-поддържа "работи"-наличие и място работил за извършване; "за работи": 4 работни; 5 работни; 6 - производствено право на писмен запис; 7 работи - писмено с производствено право на писмен запис; 8 работи - писмено с производствено право на писмен запис;

5. Състояние до експертизата: **временно неработоспособен**
1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособен лице с увреждане; 4 над 80% с чужда помощ; 5 над 80% без чужда помощ; 6 71%-80%; 7 52%-70%; 8 до 50%; 9 без % и степен на увреждане

6. Вид експертиза: **освидетелстване**
"освидетелстване"; "преосвидетелстване"; "частично г." консултация

7. Начин на вземане на решение: **След преглед**
"по документи"; "след преглед"

8. Място на експертиза: **ТЕЛК**
"в ТЕЛК"; "дотъп с общолично заседание г.д."

9. Оценка на работоспособността: **временно неработоспособен**
1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособен лице с увреждане; 4 над 80% с чужда помощ; 5 над 80% без чужда помощ; 6 71%-80%; 7 52%-70%; 8 до 50%; 9 без % и степен на увреждане

Обжалвани болнични листове: _____

10. Срок на чуждата помощ: [0][0][0][0][0][0] ден мес. год.
11. Срок на определяне % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане [0][0][0][0][0][0] ден мес. год.
"г.", "г.", "г.", "повишен"

12. Инвалидност по причини:

Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. зпол. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб.
Дата инв.

[0][0][0][0][0]

13. Водеща диагноза **Последници от други уточнени травми на долен крайник** T 9 3 . 8

13.1 Общоразболяване: [] [] [] [] [] []

13.2 Трудова злополука: Последници от други уточнени травми на долен крайник. СЪСТОЯНИЕ след травматичен шок. Състояние след множествени счупване на подбедрицата. Състояние след метална остеосинтеза - 21.10.2016 г. T 9 3 . 8

13.3. Професионално заболяване.

--	--	--	--	--	--

14. Военна инвалидност.

--	--	--	--	--	--

15. Противопоказани условия на труд

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение:

ПП/ВБ

МОТИВИ: 1. Във връзка с продължаващата активна рехабилитация ТЕЛК дава мнение ЛКК да оправдае временнат неработоспособност до 09.05.2017 г и продължи с още 60 дни.

АНАМНЕЗА: Временно неработоспособен до 02.04.2017 г.
След претърпяно ПТП с множествени счупвания и травматичен шок лекуван в ОАРИЛ Велико Търново и след това приведен в ОТО В. Търново след стабилизиране на състоянието. На 21.10.2016 г извършена метална остеосинтеза. На 07.11.2016 г извършена операция на дясното коляно за възстановяване на латерална колатерална връзка. На 18.02.2017 г извършена лигаментопластика на ДКС. В момента не може да се придвижва самостоятелно. Докаран в ТЕЛК на инвалидна количка от близките. В момента провежда рехабилитация. С разпоредба № 19874 от 24.10.2016 г призната причина връзка - трудова злополука.

ОБЕКТИВНО: Соматичен статус - норма за възрастта. Спокойни оперативни цикатрикси от проведените оперативни интервенции, зарастнали първично. Холотрофия на мускулатурата на двете подбедрици.



ПП/ВБ

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: 09.05.17

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: [Signature]

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ: [Signature]
(имено и подпис)

Председател:

Членове:

1

2

3

4

5

6

Експертното решение може да се обжалва в 14-дневен срок от получаването му пред НЕЛК в РИМЕ

МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов" - В. Търново

наименование на лечебно заведение

ЭКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №

3328

от

170

241017

ТЕЛК Общи заболявания към МОБАЛ "Д-р Ст. Черкезов" Велико Търново

ТЕЛК за: Търново

Председател: Д-Р О. ПЕНЕВА

Членове: 1 Д-Р М. КОНСТАНТИНОВА 2 Д-р Бонни Бонев - хирург 3.

4. 5. 6.

1. На Ивко Драганов Станев

ЕГН

Лична карта №640690082

Издадена на 23.08.2010

от МВР В.Т.

валидна до 23.08.2020

2. Постоянен

Обл. Велико Търново Общ. Велико Търново - гр. Велико Търново ул. "Димитър Рашев" 11 Вх. В Ет. 6 Ап. 16

адрес:

04

3. Настоящ

Обл. Велико Търново Общ. Велико Търново - гр. Велико Търново ул. "Димитър Рашев" 11 Вх. В Ет. 6 Ап. 16

адрес:

04

4. Трудова заетост

работи-професия шлифовчик метал

1

5. Състояние до експертизата:

временно неработоспособен

2

6. Вид експертиза:

освидетелстване

1

7. Начин на вземане на решение:

След преглед

2

8. Място на експертиза:

ТЕЛК

1

9. Оценка на работоспособността:

временно неработоспособен

2

Обжалвани болнични листове:

10. Срок на чуждата помощ

000000

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане

000000

0

12. Инвалидност по причини:

Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб.	----	----	----	----	----
Дата инв.	----	----	----	----	----

000000

13. Водеща диагноза:Последици от други уточнени травми на долен крайник

Т93.8

13.1. Общо заболяване:

13.2. Трудова злополука:Последици от други уточнени травми на долен крайник.

Т93.8

Състояние след травматичен шок. Състояние след множествени счупване на подбедрицата. Състояние след метална остеосинтеза - 21.10.2016 г.

13.3. Професионално заболяване:

--	--	--	--	--	--

14. Военна инвалидност:

--	--	--	--	--	--

15. Противопоказан условия на труд:

**Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви
за експертното решение:**

ББ/ББ

МОТИВИ: 1. Поради предстоящата нова планова хоспитализация в ОТО В. Търново по повод предно - латерална нестабилност на дясното коляно - ТЕЛК дава мнение ЛКК да оправдае временната неработоспособност до 24.10.2017 г вкл и продължи с още 60 дни.

АНАМНЕЗА: Временно неработоспособен до 16.09.2017 г вкл.
След претърпяно ПТП с множествени счупвания и траматичен шок лекуван в ОАРИЛ Велико Търново и след това приведен в ОТО В. Търново след стабилизиране на състоянието. На 21.10.2016 г извършена метална остеосинтеза. На 07.11.2016 г извършена операция на дясното коляно за възстановяване на латерална колатерална връзка. На 16.02.2017 г извършена лигаментопластика на ДКС. С разпореждане № 19874 от 24.10.2016 г призната причинна връзка - трудова злополука. В момента се придвижва с помощта на две патерции. Предстои нова оперативна интервенция на дясното коляно, поради странична нестабилност.

ОБЕКТИВНО: Мъж на 59 г. Соматичен статус - норма за възрастта. Спокойни оперативни cicatrices от проведените оперативни интервенции, зараснали първично. Хипотрофия на мускулатурата на двете подбедрици. Походка с помощта на две патерции, щадейки десния крак. Възможен моноподавален стъп в ляво, в дясно реализира моноподавален с двустранна опора. Предно латерална нестабилност на ДКС. Ъглометрия на ДКС с 0-0-90. Клинични данни за предно - латерална нестабилност на дясното коляно. ЛТБС и ЛКС - ПОД Без ФД.

ББ/МВ

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: 17.10.2017

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ

(имена и подписи)

Председател:

Членове:

1

2

3

4

5

6

Експертното решение може да се обжалва в 14-дневен срок от получаването му пред НЕЛК в РИМЕ

МОБАЛ "д-р Стефан Черкезов" - В. Търново

наименование на лечебно заведение

ЭКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 2 5 6 1 от 1 3 2 1 8 0 7 1 7

ТЕЛК Общи заболявания към МОБАЛ "Д-р Ст. Черкезов" Велико

ТЕЛК за: Търново

Председател: Д-Р О. ПЕНЕВА

Членове: 1. Д-Р М. КОНСТАНТИНОВА 2. д-р Бони Бонев - хирург 3

4. 5 6

1. На Ивко Драганов Станев ЕГН [REDACTED]

Лична карта № 640690082 Издадена на 23.08.2010 от МВР ВТ валидна до 23.08.2020

Обл. Велико Търново Общ. Велико Търново - гр. Велико Търново ул. Димитър Рашев 11 В ет. 6 ап. 16

2. Постоянен адрес: Димитър Рашев 11 В ет. 6 ап. 16

3. Настоящ адрес: Обл. Велико Търново Общ. Велико Търново - гр. Велико Търново ул. Димитър Рашев 11 В ет. 6 ап. 16

4. Трудова заетост: работи-професия шлифовчик метал

5. Състояние до експертизата: временно неработоспособен

6. Вид експертиза: освидетелстване

7. Начин на вземане на решение: След преглед

8. Място на експертиза: ТЕЛК

9. Оценка на работоспособността: временно неработоспособен

Обжалвани болнични листове:

10. Срок на чуждата помощ: 0 0 0 0 0 0 11. Срок на определяне % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане 0 0 0 0 0 0 за 0

12. Инвалидност по причини:

Общо заболяване	Трудова злопулука	Професионално заболяване	Общ тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% тр. и. раб.	****	****	****	****	****
Дата инв.					

13. Водеща диагноза Последствици от други уточнени травми на долен крайник

13.1. Общо заболяване:

13.2. Трудова злопулука: Последщици от други уточнени травми на долен крайник.

Състояние след травматичен шок. Състояние след множествени счупване на подбедрицата. Състояние след метална остеосинтеза - 21.10.2016 г.

13.3. Професионално заболяване:

--	--	--	--	--

14. Военна инвалидност:

--	--	--	--	--

15. Противопоказни условия на труд:

**Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви
за експертното решение:**

ББ/ВБ

МОТИВИ: 1. Във връзка с предстоящата нова оперативна интервенция на дясно колянна става ТЕЛК дава мнение ЛКК да оправдае временната неработоспособност до 18.07.2017 г и продължи с още 60 дни.

АНАМНЕЗА: Временно неработоспособен до 08.07.2017 г. *фс Х.161*

След претърпяно ПТП с множествени счупвания и травматичен шок лекуван в ОАРИЛ Велико Търново и след това приведен в ОТО В. Търново след стабилизиране на състоянието. На 21.10.2016 г. извършена метална остеосинтеза. На 07.11.2016 г. извършена операция на дясното колянno за възстановяване на латерална колатерална връзка. На 16.02.2017 г. извършена лигаментопластика на ДКС. С разпореждане № 19874 от 24.10.2016 г. призната причина връзка - трудова злополука. В момента се придвижва с помощта на две патерици. Предстои нова оперативна интервенция на дясното колянno, поради странична нестабилност.

ОБЕКТИВНО: Мъж на 59 г. Соматичен статус - норма за възрастта. Спокойни оперативни цикатрикси от проведените оперативни интервенции, зарастали първично. Хипотрофия на мускулатурата на двете подбедрици. Походка с помощта на две патерици, щадейки десния крак. Възможен моноподаден стоиж в ляво, в дясно реализира моноподаден с двустранна опора. Предно латерална нестабилност на ДКС. Ъглометрия на ДКС С 0-0-90. Клинични данни за предно - латерална нестабилност на дясното колянno. ЛТБС и ЛКС - ПОД. Без ФД.

ББ/МВ

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА:

18/07/2017

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО:

[Подпис]

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ:

(имена и подпис)

Председател:

Членове:

1

2

3

4

5

6



Експертното решение може да се обжалва в 14-дневен срок от получаването му пред НЕЛК в РИМЕ.



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ВЕЛИКО ТЪРНОВО

Изм. № 1018-84-179/6

Дата 20.12.17

ДО
Д-Р ПЪТОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ЛКК
КЪМ ДКЦ „Д-Р СТЕФАН
ЧЕРКЕЗОВ“ ЕООД
УЛ. „НИШ“ № 1
5000 ГР. ВЕЛИКО ТЪРНОВО

КОПИЕ: ДО
ИВКО ДРАГАНОВ СТАНЕВ
УЛ. „Д. РАШЕВ“ № 11 ВХ. В ЕТ. 6
5000 ГР. ВЕЛИКО ТЪРНОВО

ДО
„ЕЛМОТ“ АД
УЛ. „НИКОЛА ГАБРОВСКИ“ № 73
5000 ГР. ВЕЛИКО ТЪРНОВО

ОТНОСНО: Техническа корекция на болнични листове

УВАЖАЕМИ Д-Р ПЪТОВ,

Във връзка с издадени болнични листове № E20178775090, № E20178775091, № E20170479477, № E20170479536, № E20170479537 и № E20171065292 на Ивко Драганов Станев, ЕГН 5711211442 Ви уведомяваме, че същите следва да се анулират. С разпореждане на ТП на НОИ – СОФИЯ-ГРАД станалата злополука е приета за трудова по чл. 55, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване. В тази връзка, моля да се издадат нови болнични листове с причина - код 05, като в поле „бележки“ се попълни причината за късното им издаване - по писмо на ТП на НОИ.

Новоиздадените болнични листове да се изпратят на адреса на ТП на НОИ – Велико Търново: п.к. 5000, гр. Велико Търново, пл. „Център“ № 2.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Заверени извлечения от регистъра на болничните листове и решенията по обжалването им по чл. 33, ал. 5, т. 12 от КСО – 5 бр.
2. Копие на Разпореждане № 19874/24.10.2017 г.

ДИРЕКТОР НА ТП: 
ПЕТЯ ЙОРДАНОВА

[illegible]

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО		ПРОТОКОЛ	
ДКЦ "Д-р Стефан Чергезов" ЕООД		НА МЕДИЦИНСКАТА КОМИСИЯ	
Здравно заведение		Повод за съставянето	
ДКЦ - Ортопедична ЛКК № 35 / 16.02.18			
наименование на комисията			
22.02.2018 15:25 / 06.02.18 г.			
КОМИСИЯ В СЪСТАВ		Председател: КРАСИМИР А ПЪТОВ	
Членове: 1. БОЙКО Б БОГЕВ		специалност: Ортопедия и травматология	
2. ТРИФОН М ТРИФОНОВ		специалност: Ортопедия и травматология	
		специалност: Ортопедия и травматология	
Освидетелства лицето:		ИВКО ДРАГАНОВ СТАНЕВ	
жители на: Велико Търново		живущ ул. Д. РАШЕВ	
Лична карта No		професия инстр. шлайфист	
предприятие		длъжност инстр. шлайфист	
в отпуск по болест от		05.10.2016 до 23.12.2017	
		род. 21.11.1957 М	
		No 11 вх. В ет. ап.	
		месторабота "ЕЛИМОТ" АД	
Анамнез: На 11.10.2016г. приет в ОТО, след претърпяно ПТП с множествени счупвания на дясно подбедрица. След направените изследвания и необходими консултации на болния са направени последователно две операции. На 21.10.2016г. е извършена оперативна остеосинтеза на лявата подбедрица със заключваща плака и винтове и на 07.11.2016г. е направена втора операция на дясното коляно за възстановяване на латералната колатерална връзка. На 16.02.2017г. извършена лигаментопластика на ДКС. На 27.11.2017г. приет в ОТО с оплаквания от нестабилност в същото коляно и установена руптура на LCL. На 01.12.2017г. е извършено оперативно лечение пластика на LCL на дясно коляно. Наложен гипсов тутор за 30 дни.			
Обективна находка: Дясното коляно имобилизирано в право положение, постоперативният цикатрикс спокоен. Пост оперативни цикатрикси в областта на двете колена зарастнали първично. Мускулатурата на двете подбедрици хипотрофична. Дясно коляно, с варусна деформация с около 20 градуса и флексionна контрактура, с невъзможност за флексия с над 90 градуса. Все още се придвижва с 2 поимощни средства.			
Изследвания:			
Диагноза: S82.7 Множествени счупвания на подбедрицата			
Заклучение:			
Изпраща се на: ТЕЛК за продължаване на временната нетрудоспособност			
Протоколът е съставен		Председател:	
в 1 екземпляр		Получих копия от	
		протокола:	
		подпис	
		подпис	
		подпис	

Бл. МЗ № 600

ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ	Диагноза	Назначения
<p>Дата на посматриването</p> <p>6/65</p> <p>14.11.16</p> <p>мет (65)</p>	<p>Оперирано на болно, абсцесивно димно, протичащо на болестта</p> <p>Ортопедично осигуряване</p> <p>Ликозителски съставки</p> <p>Д.Л. № 63, 19.04.84 см. 11.10.16 - 14.11.16</p> <p>Д.Л. № 225 см. 11.11.16 - 14.12.16</p> <p>Нач. Д.р. [Signature]</p> <p>Пен. нач. Д.р. [Signature]</p>	<p>Диагноза</p> <p>Назначения</p>

3 - 16

ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ

Дата на посещения	Описание на болест, обективни данни, протичане на болестта	Диагноза	Назначения
15.11.16			
71/30			
5			

ДКИ "Д-р Ст.

ОРТОПЕДИЧНА ЛКК

Разрешава и издава БЛХ: 101/15.11.16

С ЛКК № 101/15.11.16

От 15.11.16 до 15.11.16 включ.

МКБ: S22.1

Д-р Пътов.....

Д-р Трифонов.....

17.01.17

ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"
Черкезов"

ОРТОПЕДИЧНА ЛКК

Разрешава и издава БЛ № 20163011079

С ЛКК № 82 / 17.01.2017

От 14.01.2017 до 17.01.2017 вкл.

МКБ:

S 82.4

Д-р Пытов.....

Д-р Трифонов.....

82.05

3 - 16

Диагноза

Назначения

ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ

Дата на посещението	Оплаквания на болния, обективни данни, протичане на болестта	Диагноза	Назначение
13.02.2017 13/30	Анамнез: Преди 4 м претърпял ПТП. Лекуван в ОТО-В. Търново, по повод фрактура на тибиялното плато в десно и колатерална връзка в ляво. В момента постъпва в ОТО за лигаменто пластика на ДКС. Обективно състояние: Положителен валгус стрес на ДКС. Изследвания: Издаден Болничен лист серия: Диагр. №: 696428, Ел. №: E20167475389, журнален номер: 89, Продължителност: 30 дни от 13.02.2017 до 14.03.2017	T93.8 - Последстви от други уточнени травми на долни крайник	продължава врем. нетрудоспособност Лекар: Обща

Отпечатано с програма ХИПОКРАТ. Контраст АД - София, тел 02/960 9763.

З.П.
сл.5501.2

ММ

123/13.02.17.

1. З. Василев
2. З. Ангелов
3. З. Ангелов



ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ				3 - 18
Дата на последното	Содержание на болния, обстоятелствено описание, приложение на болестта	Диагноза	Назначения	
16.03.14	<p align="center"><u>ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"</u></p> <p align="center">ОРТОПЕДИЧНА ЛКК</p> <p>Разрешава и издава БЛ № <u>2014/24469</u></p> <p>С ЛКК № <u>140/16.03.2014</u></p> <p>От <u>15.03.14</u> до <u>06.04.14</u> вкл.</p> <p>МКБ: Т 93.8</p> <p>Д-р Пътов.....</p> <p>Д-р Трифонов.....</p>			ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ

ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕННЯ

ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"
Черкезов"

ОРТОПЕДИЧНА ЛКК

Разрешава и издава БНМ: *протокол за ТРАК*

С ЛКК № 174/30.03.12

Or 05.10.16f 03.04.15

МКБ: Т 93.8

Д-р Патер

Д-р Т. М. ...

1805-2014

ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"

ОРТОПЕДИЧНА ЛКК

Разрешава и издава БЛ№ 1805-2014

С ЛКК № 1805-2014

От 03.05.14 до 03.05.14 вкл.

МКБ: Т 33.8

Д-р Пътов.....

Д-р Трифонов.....

3 - 16

Диагноза

Разрешение

ЛЕЧЕНИЕ

1805-2014

ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"

ОРТОПЕДИЧНА ЛКК

Разрешава и издава БЛ№ 1805-2014

С ЛКК № 1805-2014

От 03.05.14 до 03.05.14 вкл.

МКБ: Т 33.8

Д-р Пътов.....

Д-р Трифонов.....

3 - 16	ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ		
Дата на последното	Опашквания на болестта, обективни данни, протичане на болестта	Диагноза	Назначения
29.06.78	<p align="center"><u>ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"</u></p> <p align="center">ОРТОПЕДИЧНА КЛК</p> <p>Разрешава и издава ВНУР. Препоръка за РХК</p> <p>С ЛКК №.....</p> <p>От 09.06.06 до вкл.</p> <p>МКБ: Т93.8</p> <p>Д-р Пътюв.....</p> <p>Д-р Трифонов.....</p> <p>Д-р Ботев.....</p>		

ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ		3 - 16	
Дата на посещения	Описание на болния, обектните данни, постичаеми на болящия	Диагноза	Назначения
06.07.12	<p><u>ДКИ "Д-р Ст. Черкезов"</u></p> <p>ОРТОПЕДИЧНА ДКК</p> <p>Разрешава и издава БЛД</p> <p>С ЛКК №... 312</p> <p>От 06.06.12 до 06.07.12 ВКД</p> <p>Експертен РТООС ТЕИК</p> <p>МКБ:</p> <p>Д-р Иванов</p> <p>Д-р Трифонов</p> <p>Д-р Ботев</p>		

18.08.2014: ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"

ОРТОПЕДИЧНА ЛКК

Разрешава и издава БЛ № 00140279536

С ЛКК № 328 / 18.08.14

От 18.08.14 до 18.08.14 вкл.

МКБ: Т 93.8

Д-р Пытов.....

Д-р Трифонов.....

Д-р Ботев.....

Диагноза

Назначения

ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"

ОРТОПЕДИЧНА ЛКК

Разрешава и издава БЛ № 00140279534

С ЛКК № 328 / 18.08.14

От 18.08.14 до 18.08.14 вкл.

МКБ: Т 93.8

Д-р Пытов.....

Д-р Трифонов.....

Д-р Ботев.....

ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ		3 - 16
Дата на посещението	Описание на болния, обстоятелства, диагноз, протичане на болестта	Диагноза
18.07.17г.	<p>ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"</p> <p>ОРТОПЕДИЧНА ЛКК</p> <p>Разрешава и издава БЛМ</p> <p>С ЛКК № <u>362 / 22.08.2017</u></p> <p>От <u>18.08.17г.</u> до <u>18.08.17г.</u> Слово</p> <p>МКБ: <u>T93</u></p> <p>Д-р Пълтон</p> <p>Д-р Трифонов</p> <p>Д-р Ботев</p>	

3 - 16	ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕНИЕ	Описание на болния, обективни данни, причината на болестта	Диагноза	Назначаване
Дата на посещението	19.09.14	ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"		
		ОРТОПЕДИЧНА ЛКК		
		Разрешава и издава ЛКК		
		СЛКК №.....		
		От..... до.....		
		МКБ:.....		
		Д-р Цътов.....		
		Д-р Трифонов.....		
		Д-р Ботев.....		

КРЪВ - ХЕМАТОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ														17
Дата	СР	Hematobilia	Erythrocytes	Leucocytes	Platelets	Диференциална кръвна картина - %								Морфология
						J	St	Sg	Bo	Ba	Ly	Mo	R	
26.10.17														
574/58														
<div>ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"</div> <div>ОРТОПЕДИЧНА ЛКК</div> <div>Разрешава и издава БЛ № 107460460</div> <div>С ЛКК № 413/26.10.2017</div> <div>От 13.09.17 до 22.10.17 вкл.</div> <div>МКБ: S82.7</div> <div>Д-р Пътов.....</div> <div>Д-р Трифонов.....</div> <div>Д-р Ботев</div>														
Дата														

ИЗСЛЕДВАНИЯ - КРЪВ

18		КРЪВ - БИОХИМИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ															
Дата		Кръвна плазма	Кръвоток	Протеинограма	Урея	Креатинин	Мочевин	Калций	Магний	Витамин	Гематокрит	Жел. белина	Протеинограма				
													α ₁	α ₂	β	γ	
26.05																	
<p align="center">ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"</p> <p align="center">ОРТОПЕДИЧНА ЛКК</p> <p>Разрешава и издава БЛ № <u>112/10</u></p> <p>С ЛКК №:</p> <p>От <u>26.05</u> до <u>26.05</u> ВКЛ</p> <p>МКБ: <u>S80.2</u></p> <p align="center">Д-р Пътов.....</p> <p align="center">Д-р Трифонов.....</p> <p align="center">Д-р Ботев.....</p>																	
Дата		Други биохимични изследвания															

УРИНА										19
Дата	п	кислотност	цвет	запах	белок	глюкоза	билирубин	уробилин	Седимент	Урокултура
<div>ДКЦ "Д-р Ст. Черкезов"</div> <div>ОРТОПЕДИЧНА ЛКК</div> <div>Разрешава и издава БЛ№ <u>2077168003</u></div> <div>С ЛКК № <u>446/23.11.17</u></div> <div>От <u>24.11.17</u> до <u>23.12.17</u></div> <div>МКБ: <u>S82.1</u></div> <div>Д-р Пътов.....</div> <div>Д-р Трифонов.....</div> <div>Д-р Ботев.....</div> <div>БРАТЕНКОВ 3328</div> <div>24.12.17г.</div>										
Дата										

ИЗСЛЕДВАНИЯ - УРИНА

[illegible]

Адрес: Л. А. Д. Ф. О. Ч. М. А. Р. С. К. А.
Од: 001 и ДЕРЖАВО БЪРЖИВО
Ул. №: 11 Тел. 62-08-41
П. О. Б. О. Б. И. Н. Д. Е. К. С. И. Д. А. Т. А.

TAXI RECEIPT

185

13/11 4



010 017

5000 р. 15.10.2016
г. Димитровград
№11 в 3.46.16

Димитровград
Близов

ИЗХ № 47 ДАТА 09.07.18

г. до Мб. до А. Сивков

МОБАЛ-г.р В. Търново ул. Бузуджика №1
/Стара болница /Тел 0884 92 92 06

г.р.с. В. Меринова

Имайте се и донесете/изпратете/ за освидетелстване в ТЕЛК ет I каб. №2

на 10.07.2018 г в 8-9 ч

При явяването си представете подчертаните по - долу документи -



ПИСМОТО НА ТЕЛК ПРЕДСТАВЕТЕ НА ЛИЧНИЯ СИ ЛЕКАР-РАБОТОДАТЕЛ.

Часът по писмото важи само за подаване на документите.

1. Лична карта /Акт за раждане- за дете и ЛК на майката - КОПИЯ /
2. Лична амбулаторна карта - Б - 25.
3. Ксерокопия на АЛ на РЗОК за 2017 / 2018 г. от личен л-р и специалисти.
4. ПРОИЗВОДСТВЕНА ХАРАКТЕРИСТИКА, КАРТА ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА, /ЗАКЛЮЧИТЕЛНО СТАНОВИЩЕ НА Л-Р „СТМ“
5. ИССЛЕДВАНИЯ И ЕТАПНИ ЕПИКРИЗИ ОТ ЛЕКУВАЩИТЕ ВИ СПЕЦИАЛИСТИ, СЪС СТАНОВИЩЕ -Невролог, Кардиолог с ЕКГ, ЕХОКГ, Велотест или Холтер ЕКГ запис, Очен, Ортопед, Съдов хирург, Ендокринолог, Невролог, Ревматолог, Неврохирург, Гастроентеролог, Хематолог, Уролог, Пулмолог, Дерматолог, за диабет - да се даде мнение за ТОУ
6. Етапна епикриза от лекуващ онколог - КОЦ.

Заклучение МММ !

7. Разпореждане на НОИ за разследване- трудова злоупотреба.
8. Рогатфия контролна на засегната кост или стави./2017-2018 г/
9. Запис и описание на: ЕЕГ,ЕМГ – д. к-ци, г. к-ци, ЯМР или КТ – гл.мозък./гр.мозък/
10. Консулт с УНГ с контролна аудиометрия.
11. Експертно становище на Комисия по Паркинсонизъм, или акт. епикриза НО.
12. Изследванията и консултациите задължително да са с отразени дата, подпис и печат.
13. Без представяне на изисканото по писмото ще бъдете пренасрочен /а/
14. Рентурна книжка от РЗОК - копие лицева страница и за последните 3 месеца.
15. Да се носи цялата медицинска докум. по протокол на ЛКК /МН на ОПЛ- Р/
16. Епикризи- ~~всички~~ до момента./Повиш. след последното явяване в ТЕЛК/НЕП/
17. Настоящото писмо
18. Обжалван БЛ /НОИ/ , Работодател, /По Н № 5 на МЗ/АСП-ДСП-Протокол ЛКК
19. ЕР на ТЕЛК се връчва лично или срещу обикновено пълномощно.
/За дете лично на майка/

Председател на ТЕЛК.....

OT

