



Zespół Opieki
Zdradowotnej
w Końskich

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH
Nr księgi rej. 00000014586
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza Kod V: 01
Oddział Chirurgiczny Ogólny
GIMNAZJALNA 41b, 26-200 Końskie
tel. 413902335
Kod VII: 097, Kod VIII: 4500
REGON: 260076450 NIP: 6581705655



Oddział Chirurgiczny Ogólny

KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię: **ŻĄDŁO Zbigniew Stanisław**

Data urodzenia: **1964-09-25**

Wiek: **61 lat**

Adres: **26-212 Matyniów 38**

Data przyjęcia: **2026-08-13 22:48**

L. wyk. oddz.: **Ks.O/1480/2026**

Data wypisu: **2026-08-20 13:00**

Płeć: **M**

PESEL: **64092503953**

Telefon: **534072344**

L. wyk. gł.: **Ks.I/28600/2026**

Szpitalny Oddział Ratunkowy	2026-08-13 18:00	do dnia	2026-08-13 22:48
Oddział Chirurgiczny Ogólny	2026-08-13 22:48	do dnia	2026-08-20 13:00

ROZPOZNANIA:

S42.2: Złamanie barku i ramienia - Złamanie nasady bliższej kości ramiennej

S22.4: Złamanie żebra (żeber), mostka i odcinka piersiowego kręgosłupa - Liczne złamania żeber

F10.4: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu - Zespół abstynencyjny z majaczeniem

W11: Upadek na drabinę i z drabiny

Złamanie prawej kości ramiennej. Złamanie żeber III-VIII po stronie prawej. Złamanie wyrostków poprzecznych po stronie prawej kręgów Th2 i Th3. Upadek z drabiny.

Zapalenie przełyku LA-D.

Gastropatia nadżerkowa.

Owrzodzenie dwunastnicy.

ZZA. Zespół odstawienny z majaczeniem poalkoholowym.

Nadciśnienie tętnicze.

PROCEDURY MEDYCZNE WG ICD9:

89.04: Opieka pielęgniarki lub położnej (x14), 89.00: Porada lekarska, konsultacja, asysta (x13), 99.844: Ochrona otoczenia przed pacjentem (x2), 45.16: Esofagogastroduodenoskopia z biopsją (x2), M37: Kreatynina (x2), N13: Mocznik (x2), N45: Potas (K) (x2), O35: Sód (Na) (x2), C55: Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów (x2), 38.93: Cewnikowanie żył - inne (x2), I81: Białko C-reaktywne (CRP), N58: Prokalcytonina, 87.440: RTG klatki piersiowej, 88.733: USG płuc, 99.97904: Farmakoterapia dożylna, A01: Badanie ogólne moczu (profil), L43: Glukoza z krwi żyłnej, 87.411: TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, P31: Etylowy alkohol, G21: Czas protrombinowy (PT), G11: Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT), 99.97902: Farmakoterapia domięśniowa, 88.21: Zdjęcie RTG kości barku i ramienia, 89.73: Wykonanie segregacji medycznej w SOR

Ciężar ciała przy przyjęciu: **74 kg**

Ciężar ciała przy wypisie: **74 kg**

BADANIA LABORATORYJNE:

	2026-08-13	2026-08-19					
PT (INR)							
PT (sek.) [10,0 - 16,0]	12,6						
Wskaźnik protrombiny (Quicka) (%) [80 - 120]	92						
INR (---) [0,80 - 1,20, Zakres terapeutyczny 2,0 - 4,0]	1,15						
Morfologia krwi (pełna)							
WBC (Leukocyty) (tys/μl) [4,2 - 9,1]	12,1 H	8,9					
Neutrofile # (tys/μl) [1,78 - 6,04]	9,41 H	6,73 H					
Limfocyty # (tys/μl) [1,30 - 3,40]	1,74	1,08 L					
Monocyty # (tys/μl) [0,31 - 0,92]	0,83	1,06 H					

	2026-08-13	2026-08-19					
Eozynofile # (tys/ μ l) [0,03 - 0,39]	0,02 L	0,03					
Bazofile # (tys/ μ l) [0,01 - 0,09]	0,06	0,02					
Niedojrzałe granulocyty IG # (tys/ μ l) [0,00 - 0,09]	0,04	0,01					
Neutrofile % (%) [40,8 - 70,4]	77,7 H	75,4 H					
Limfocyty % (%) [21,0 - 50,0]	14,4 L	12,1 L					
Monocyty % (%) [5,1 - 11,2]	6,9	11,9 H					
Eozynofile % (%) [0,4 - 6,6]	0,2 L	0,3 L					
Bazofile % (%) [0,2 - 1,3]	0,5	0,2					
Niedojrzałe granulocyty IG % (%) [0,0 - 0,6]	0,3	0,1					
RBC (Erytrocyty) (mln/ μ l) [4,3 - 5,6]	3,5 L	2,9 L					
HGB (Hemoglobina) (g/dl) [14,0 - 18,0]	14,1	11,6 L					
HCT (Hematokryt) (%) [40,1 - 51,0]	37,8 L	31,4 L					
MCV (Średnia objętość erytrocytu) (fl) [79 - 92]	108 H	110 H					
MCH (Średnia masa hemoglobiny w erytrocytach) (pg) [25,7 - 32,2]	40,3 H	40,6 H					
MCHC (Średnie stężenie hemoglobiny w erytrocytach) (g/dl) [32,3 - 36,5]	37,3 H	36,9 H					
RDW-SD (Wskaźnik anizocytozy) (fl) [35,1 - 43,9]	49,8 H	52,1 H					
RDW-CV (Wskaźnik anizocytozy) (%) [11,6 - 14,4]	12,3	13,0					
PLT (Płytki krwi) (tys/ μ l) [139 - 387]	144	199					
MPV (Średnia objętość płytki krwi) (fl) [9,4 - 12,6]	11,0	11,9					
PCT (Płytkokryt) (%) [0,2 - 0,4]	0,2	0,2					
PDW (Wskaźnik anizocytozy) (fl) [9,8 - 16,1]	14,5	15,1					
P-LCR (Procentowy udział dużych płytek krwi) (%) [19,2 - 47,0]	33,3	39,5					
APTT							
APTT (sek.) [25,90 - 36,60]	28,64						
Ratio (---) [0,80 - 1,20]	0,84						
Mocznik							
Mocznik (mg/dl) [16,6 - 48,5]	27,5	129,0 H					
Azot mocznika (mg/dl) [8,0 - 23,0]	12,9	60,3 H					
Glukoza (mg/dl)	143						

	2026-08-13	2026-08-19					
--	------------	------------	--	--	--	--	--

Kreatynina

Kreatynina (mg/dl) [0,70 - 1,20]	1,37 H	1,27 H					
eGFR (wskaźnik) (ml/min/1,73m) [>90 - , ? 90 - prawidłowy eGFR 60 – 89 - łagodnie obniżony eGFR 45 – 59 - umiarkowanie obniżony eGFR 30 - 44 - umiarkowanie do ciężkiego obniżony eGFR 15 – 29 - znaczne obniżenie eGFR < 15 - niewydolność nerek]	41,7 L	61,3 L					

Etanol, ilościowo

Etanol, ilościowo (g/l) [- , Stężenie etanolu poniżej 0,2 g/l interpretuje się jako wynik ujemny. Wynik badania w kierunku obecności alkoholu etylowego w surowicy winien służyć wyłącznie do celów diagnostycznych i nie może stanowić materiału dowodowego.]	0,83						
Etanol, stęż. (promil)	0,7						

Elektrolity (Na, K)

Sód (mmol/l) [136 - 146]	133 L	136					
Potas (mmol/l) [3,5 - 5,1]	4,4	4,3					

Mocz - badanie ogólne

Barwa [- żółty/jasnożółty]	żółty						
Przejrzystość [- przejrzysty]	mętny						
pH [5,0 - 7,5]	6,0						
Ciężar właściwy (---) [1,005 - 1,030]	1,010						
Białko w moczu (pasek) [- nieobecne]	obecne						
Glukoza w moczu (pasek) [- nieobecna]	nieobecna						
Leukocyty [- nieobecne]	obecne						
Erytrocyty [- nieobecne]	obecne						
Azotyny [- nieobecne]	nieobecne						
Ketony [- nieobecne]	nieobecne						
Bilirubina [- nieobecna]	obecna						
Urobilinogen [- w normie]	wzmożony						
Nabłonki płaskie (wpw) [- pojedyncze]	nieliczne						
Pasma śluzu (wpw) [- nieobecne]	nieliczne						
Leukocyty (wpw) [0 - 3]	30-50						
Eryt. świeże (wpw) [0 - 2]	5-10						

	2026-08-13	2026-08-19					
Eryt. wyługowane (wpw) [0 - 2]	2-5						
Bakterie (wpw) [- nieobecne]	dość liczne						
Weryfikacja - białko w moczu (g/l) [0,00 - 0,15]	0,76 H						
CRP, ilościowo							
CRP ilościowo (mg/l) [0,00 - 5,00]		84,10 H					
Prokalcytonina, ilościowo							
Prokalcytonina ilościowo (ng/ml) [- , < 0,5 ng/ml - niski stopień ryzyka lub wczesna faza infekcji bakteryjnej, nie wyklucza infekcji lokalnych 0,5 - 2,0 ng/ml - możliwa ogólnoustrojowa infekcja bakteryjna, zalecany ponowny pomiar w ciągu 6 -24 godzin > 2,0 - ng/ml - prawdopodobna ogólnoustrojowa infekcja (posocznicza) Dla noworodków stężenie prokalcytoniny jest zmienne i zależy od czasu jaki upłynął od urodzenia dziecka.]		0,39					

BADANIA INNE:

[2026-08-13] : KONSULTACJA

Kons.ortopedyczna

Uraz barku prawego i żeber po upadku z drabiny.

RTG,dgn.Złamanie wielofragmentowe końca bliższego kości ramiennej prawej z nieznacznym przemieszczeniem odłamów

Proponuję:

Orteza Dessaulta na bark P na 4 tyg

Poltram Combo 37.5-3x1

Methocarbamol-3x1

Kontrola radiologiczna w Poradni Ortopedycznej za 10-14 dni.

W razie niepokojących objawów kontrola wcześniej.

Osoba opisująca: ROWIŃSKI SŁAWOMIR [7284649]

[2026-08-13] : KONSULTACJA

Kons.ortopedyczna

Uraz barku prawego i żeber po upadku z drabiny.

RTG,dgn. Złamanie wielofragmentowe końca bliższego kości ramiennej prawej z nieznacznym przemieszczeniem odłamów. W badaniu TK Włosowata szczelina złamania (lub kanał odżywczy) w prawym wyrostku poprzecznym Th2 i Th3, możliwe złamania żeber III-VIII po str.prawej.

Proponuję:

orteza Dessaulta na bark P na 4 tyg

Poltram Combo 37.5-3x1

Methocarbamol-3x1

Kontrola radiologiczna w Poradni Ortopedycznej za 10-14 dni. W razie niepokojących objawów kontrola wcześniej.

Do rozważenia obserwacja w Oddz.Chirurgii

Osoba opisująca: ROWIŃSKI SŁAWOMIR [7284649]

BADANIA OBRAZOWE/DIAGNOSTYCZNE:

[2026-08-13] TK KLATKI PIERSIOWEJ - BEZ I Z KONTRASTEM: WYNIK OPISOWY

Wykonano badanie TK klatki piersiowej w skaningu przegladowym oraz po doz?ylnym podaniu s?rodka kontrastowego.

Dane ze skierowania:złamanie nasady bliższej kości ramiennej, liczne złamania żeber, uraz barki P i żeber P upadek z drabiny

Bez cech odmy opłucnowej.

Pojedyncze subtelne pasma zwłóknień w miąższu obu płuc, poza tym miąższ płucny prawidłowo powietrzny, bez zmian naciekowych.

Tchawica i duże oskrzela prawidłowo drożne.

Jamy opłucnowe wolne od płynu.

Nie uwidoczniono patologicznie powiększonych węzłów chłonnych śródpiersia i wnęk płucnych.

Serce niepowiększone. Aorta piersiowa poszerzona w odc. wstępującym do 40mm

Wątroba hipodensyjna (ok 17j. HU) - cechy nasilonego stłuszczenia.

Niewielka przepuklina wślizgowa rozworu przełykowego przepony oraz wyraźne (do ok 8mm) okrężne pogrubienie dolnego odcinka przełyku na dł. ok 4cm, z powiększeniem lokalnych okołoprzełykowych węzłów chłonnych w osi krótkiej do 6mm - niespecyficzne, w różnicowaniu zapalne i naciekowe npl; do oceny endoskopowej.

Struktury nadbrzusza bez widocznych zmian pourazowych

W zakresie badania:

Wieloodłamowe złamanie bliższej części kości ramiennej prawej z główną szczeliną złamania na poziomie szyjki chirurgicznej, z kątowym ustawieniem głowy względem trzonu kości ramiennej

Niewielkie deformacje przewlekłe pourazowe żeber prawych na tle których widoczne są niewielkie ugięcia warstwy korowej żeber III-VIII - złamania przy zgodnym obrazie klinicznym.

Włosowata szczelina złamania (lub kanał odżywczy) w prawym wyrostku poprzecznym Th2 i Th3

Wnioski: w opisie

Osoba opisująca: Grzegorz Danilkiewicz

WYNIK ZLECENIA DO PRACOWNI ENDOSKOPII:

ENDOSKOPIA

[2026-08-14] ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSJĄ (GASTROSKOPIA): APARAT: Gastroskop EG29-i10 PENTAX A116003

Osoba opisująca: Baljon Małgorzata [87082103342]

ENDOSKOPIA

[2026-08-14] ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSJĄ (GASTROSKOPIA): NR BADANIA: 27060

Osoba opisująca: Baljon Małgorzata [87082103342]

ENDOSKOPIA

[2026-08-14] ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSJĄ (GASTROSKOPIA): AP1 SERIAL: A116003

Osoba opisująca: Baljon Małgorzata [87082103342]

ENDOSKOPIA

[2026-08-14] ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSJĄ (GASTROSKOPIA): RODZAJ ZABIEGU: Gastroskopia

Osoba opisująca: Baljon Małgorzata [87082103342]

ENDOSKOPIA

[2026-08-14] ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSJĄ (GASTROSKOPIA): DIAGNOZA: Przełyk o prawidłowym kształcie, nad wpustem okrężne owrzodzenie zajmujące cały obwód przełyku, nieco bardziej proksymalnie linijne owrzodzenia dł do ok 2,5 cm, bez cech aktywnego krwawienia (zapalenie przełyku LA-D), pobrano wycinki z owrzodzeń celem oceny mikroskopowej (but.1). Wpust od góry i w inwersji z cechami przepukliny rozworu przełykowego przepony. Linia Z nie do oceny. Żołądek podatny na insuflację o prawidłowej rzeźbie, perystaltyce. Błona śluzowa dna i trzonu żołądka pstro zaczerwieniona, w okolicy przedodźwiernikowej zaczerwieniona i obrzęknięta, z obecnością niewielkich pępkowatych nadżerek. Odźwiernik kształtny, drożny, w opuszcze dwunastnicy błona śluzowa nieznacznie zaczerwieniona z pojedynczym płytkim owrzodzeniem śr ok 3 mm na ścianie przedniej. W części pozaopuszkowej błona śluzowa miejscami nieznacznie zaczerwieniona. Test ureazowy pobrano - do odczytu w Oddziale.

Osoba opisująca: Baljon Małgorzata [87082103342]

ENDOSKOPIA

[2026-08-14] ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSJĄ (GASTROSKOPIA): ASYSTENT: Mateusz Słoń

Osoba opisująca: Baljon Małgorzata [87082103342]

ENDOSKOPIA

[2026-08-14] ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSIĄ (GASTROSKOPIA): ASYSTENT: Olga Widawska

Osoba opisująca: Baljon Małgorzata [87082103342]

WYNIKI ZABIEGÓW W PRACOWNIACH:

[2026-08-14 11:50] Esofagogastroduodenoskopia z biopsją (Gastroskopia) Opis badania:

Przełyk o prawidłowym kształcie, nad wpustem okrężne owrzodzenie zajmujące cały obwód przełyku, nieco bardziej proksymalnie linijne owrzodzenia dł do ok 2,5 cm, bez cech aktywnego krwawienia (zapalenie przełyku LA-D), pobrano wycinki z owrzodzeń celem oceny mikroskopowej (but.1). Wpust od góry i w inwersji z cechami przepukliny rozworu przełykowego przepony. Linia Z nie do oceny. Żołądek podatny na insuflację o prawidłowej rzeźbie, perystaltyce. Błona śluzowa dna i trzonu żołądka pstro zaczerwieniona, w okolicy przedodźwiernikowej zaczerwieniona i obrzęknięta, z obecnością niewielkich pępkowatych nadżerek. Odźwiernik kształtny, drożny, w opuszcze dwunastnicy błona śluzowa nieznacznie zaczerwieniona z pojedynczym płytkim owrzodzeniem śr ok 3 mm na ścianie przedniej. W części pozaopuszkowej błona śluzowa miejscami nieznacznie zaczerwieniona. Test ureazowy pobrano - do odczytu w Oddziale.

Wnioski:

Zapalenie przełyku LA-D.

Gastropatia nadżerkowa.

Owrzodzenie dwunastnicy.

Mateusz SŁOŃ

lekarz, NPWZ: 3410299
specjalista chorób wewnętrznych

osoba realizująca

[2026-08-17 09:01] USG opłucnej i zmian płucnych położonych przyściennie Opis badania:

USG jam opłucnowych:

Obustronnie wolnego płynu w jamach opłucnowych nie stwierdza się.

Michał WIJATA

lekarz, NPWZ: 3875671

osoba realizująca

KONSULTACJE:

[2026-08-17 08:51] Konsultacja psychiatryczna w oddziale - ODDZIAŁ PSYCHIATRII OGÓLNEJ

Pacjent drżący. Nie zorientowany w czasie i niepełna orientacja odnośnie miejsca przebywania. Zorientowany we własnej osobie. Nielogiczny w kontakcie - Twierdzi, że się zdenerwował, bo córka wczoraj pomagała w pracach remontowych. On tam, gdzie córka pracowała położył się przespać. Obudził go płacz córki. Szedł pomóc, a pielęgniarka kazała mu się położyć do łóżka - Przeżywane urojenia dziania się. Przy przyjęciu do szpitala pacjent pod wpływem alkoholu. Nie uważa, żeby nadużywał. Wypił "tylko setkę wódki w południe".

Dgn: Majaczenie alkoholowe.

Proponuję Realanium amp 0,01 co 6 godzin domięśniowo.

dr n. med. Zbigniew KOPYCIŃSKI

lekarz, NPWZ: 5045523

osoba realizująca

[2026-08-18 23:24] Konsultacja psychiatryczna w oddziale - ODDZIAŁ PSYCHIATRII OGÓLNEJ

Pacjent hospitalizowany w Oddziale Chirurgii Ogólnej z powodu złamania kości ramiennej prawej oraz złamań żeber III-VIII po stronie prawej. Ponownie konsultowany z powodu majaczenia alkoholowego. Pacjent zastany w sali chorych krzyczący, zwiduje postaci: "Robią półeczki, półki skręcają." Mówi, że znajduje się w Matyniowie. Neguje leczenie odwykowe w przeszłości. Zapytany o ciąg alkoholowy, relacjonuje że pił przez kilka dni, "trochę lepiej niż ćwiartkę, trochę mniej niż połówkę" wódki.

Stan psychiczny: Drżący, spocony. Pobudzony, zdeorganizowany w zachowaniu. Kontakt słowny nielogiczny. Prawidłowa orientacja autopsychiczna oraz co do daty, zaburzona orientacja w miejscu i okolicznościach. Nastrój labilny, okresowo dysforyczny. Omamy wzrokowe, słuchowe. Urojenia dziania się. Nie wygłasza myśli "S". Sen zaburzony.

Z powodu stanowienia zagrożenia dla zdrowia i życia tak swojego jak osób w otoczeniu zasadne jest zastosowania przymusu bezpośredniego w formie pasów ochronnych.

Odnośnie leczenia farmakologicznego zalecam zwiększenie częstotliwości iniekcji domięśniowych - ampulka relanium 10mg co 4 godziny

Dawid KULCZYŃSKI

lekarz, NPWZ: 4320840

osoba realizująca

[2026-08-20 08:59] Konsultacja psychiatryczna w oddziale - ODDZIAŁ PSYCHIATRII OGÓLNEJ

Pacjent obecnie spokojny w zachowaniu. W pełni zorientowany auto- i allopsychicznie. Nastroj i napęd w granicach normy. Afekt prawidłowo modulowany. Bez objawów wytwórczych. Bez myśli "S". Sen i łaknienie w normie. Deklaratywnie krytyczny wobec nałogu.

Zalecam:

Podjęcie terapii w Oddziale Odwykowym

Relanium 5mg p.o. dziś 2-2-2 (2 tabletki rano, 2 tabletki w południe, 2 tabletki wieczorem),

21.08 2-2-2,

22.08 2-1-2,

23.08 1-1-2,

24.08 1-1-1,

25.08 1-0-1,

26.08 0-0-1 i odstawić.

Kategorycznie zabrania się łączenia Relanium z alkoholem

Dawid KULCZYŃSKI
lekarz, NPWZ: 4320840

osoba realizująca

ZASTOSOWANE LECZENIE:

Ebivol, Aramlessa, Co-Rosvera, Poltram, Metronidazol, Biseptol, Controloc, Clexane, Relanium, Optylie

DAWKA EKSPOZYCYJNA NA PROMIENIOWANIE JONIZUJĄCE:

379 [mGy*cm]

204 [mGy*cm2]

ZALECONE LECZENIE:

Leki:

- Relanium, 5 mg, tabl., 20 szt., il. do przyg.: 2, dawk.: 3x2, odpł.: 100%, 200

- Methocarbamol Espefa, 500 mg, tabl., 60 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 3x1, odpł.: X

- Zaldiar Effervescent, 37,5 mg+325 mg, tabl. musujące, 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 2x1, odpł.: X

E-SKIEROWANIA:

Poradnia chirurgii ogólnej, kod dostępowy: 3998

Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, kod dostępowy: 9075

E-RECEPTY:

Relanium, kod dostępowy: 8032

Methocarbamol Espefa, Zaldiar Effervescent, kod dostępowy: 2453

Biseptol 960, kod dostępowy: 1261

Mesopral, kod dostępowy: 7475

TRYB WYPISU:

skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym

ZAKAŻENIE:

Brak zakażenia

EPIKRYZA:

Pacjent przyjęty z powodu upadku z drabiny, w wyniku czego doznał obrażeń jak wyżej. Wykonano w SOR diagnostykę w tym TK klatki piersiowej. Konsultowany w SOR ortopedycznie, z powodu złamania prawej kości ramiennej, zaopatrzony w ortezę Dessaulta. W trakcie pobytu u pacjenta rozwinął się zespół odstawienny z majaczeniem poalkoholowym. Pacjent niesubordynowany, samowolnie opuszczał oddział, wymagał zastosowania pasów bezpieczeństwa. Wielokrotnie konsultowano go psychiatrycznie. Ww. objawy w trakcie pobytu ustąpiły. Dolegliwości bólowe w ok. złamań opanowano farmakologicznie, innych objawów nie zgłaszał, w tym negował duszność. Kontrolne badania diagnostyczne USG jamy opłucnej prawidłowe i laboratoryjne zadowalające. Wykonano ponadto gastroskopię, rozpoznania jak wyżej. Zdecydowano o wypisaniu pacjenta w stanie ogólnym średnim, optymalnie możliwym do uzyskania, bez objawów psychotycznych, do dalszego leczenia w trybie ambulatoryjnym.

ZALECENIA:

Stosowanie ortozy Dessaulta na bark prawy przez 4 tygodnie (do decyzji lek. ortopedy).

Pilnie kontrola w Poradni Ortopedycznej 23-27.08.2026r. Wcześniej się zarejestrować.

Zgłosić się do sekretariatu Oddziału Chirurgicznego za 2-3 tygodnie celem odebrania wyniku hist.-pat. wycinka

pobranego podczas gastroskopii.

W razie niepokojących przewlekłych dolegliwości kontrola w Poradni Chirurgicznej po wcześniejszej rejestracji.

Oszczędzający tryb życia.

Methocarbamol -3x1 tabl. przeciwbólowo

Zaldiar eff 2x1 sasz. do rozp. (maksymalnie 4x1, nie częściej niż co 6 godzin) przeciwbólowo. Nie prowadzić pojazdów po ww. lekach.

Biseptol 960mg 2x1 tabl. - antybiotyk, potem probiotyk, np. Enterol 1x1 przez miesiąc po antybiotykoterapii.

W razie duszności, niepokojących objawów pilna kontrola w SOR.

Mesopral 40mg 2x1 przez 2 miesiące, potem 1x1 (rano) - osłonowo, z powodu zmian rozpoznanych podczas gastroskopii (jak wyżej). Z tego powodu unikać leków typu NLPZ (czyli np. Ketonal).

Kontrola w Poradni Gastrologicznej - skierowanie od lekarza POZ. U lekarza rodzinnego również okresowo kontrolne badania laboratoryjne.

Picie dużych ilości płynów min. 2-3l/dobę.

Zakaz spożywania alkoholu.

Postępowanie odnośnie przyjmowania diazepam w zg zaleceń konsultacji psychiatrycznej.

Zalecono:

Podjęcie terapii w Oddziale Odwykowym

Relanium 5mg p.o. dziś 2 tabl. rano, 2 tabl. w południe podano na oddziale

w domu podać 2 tabletki wieczorem

21.08 2-2-2,

22.08 2-1-2,

23.08 1-1-2,

24.08 1-1-1,

25.08 1-0-1,

26.08 0-0-1 i odstawić.

Kategorycznie zabrania się łączenia Relanium z alkoholem.

Zakaz picia alkoholu.

Ww. leki mogą upośledzać sprawność psychofizyczną - nie należy prowadzić pojazdów oraz obsługiwać urządzeń mechanicznych.

Kontrola w Poradni Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień (bez skierowania).

Zalecona dieta: Dieta łatwo strawna

EZWM - Numery identyfikacyjne NFZ:

1. 5-PQ000189- kod dostępu: 7253 liczba sztuk: 1 J.06.01.00: Orteza na ramię i bark typu "Dessault" - dla dorosłych
00173090

Potwierdzam odbiór karty informacyjnej oraz wszystkich dostarczonych przeze mnie dokumentów

Data i podpis pacjenta/opiekuna:

Lekarz wypisujący:

Konrad STAPÓR
lekarz, NPWZ: 3052864
specjalista chirurgii ogólnej

Kierownik zakładu/Ordynator/Koordinator oddziału:

dr n. med. **Zbigniew SOSNOWSKI**
lekarz, NPWZ: 5774466
specjalista chirurgii ogólnej
5774466 961301075