



Zespół Opieki
Zdrowotnej
w Końskich

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH
Nr księgi rej. 000000014586
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza Kod V: 01
Pracownia TK
GIMNAZJALNA 41b, 26-200 Końskie
tel. 413902234
Kod VII: 080, Kod VIII: 7220
REGON: 260076450 NIP: 6581705655



Pracownia TK

TK GŁOWY - BEZ KONTRASTU

Nazwisko i imię: **KOS Zofia**

Data urodzenia: **1956-05-15**

Adres: **26-212 Kozów 36**

Wiek: **70 lat**

Płeć: **K**

PESEL: **56051515820**

Telefon: **783290174**

Skierowanie: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia**

[29042234800044], ZIOMEK MAŁGORZATA [1282204], Data wystawienia: 2026-08-10

Data wykonania: **2026-09-25 08:10**

Data opisu: **2026-09-28 09:20**

Lekarz opisujący: **MOSIOŁEK Marek [1120805]**

Nr wyk.: **Wyk. TK Wyk. TK/14230/2026**

Technik wykonujący: **ŚWIERCZ Katarzyna**

Lekarz zatwierdzający: **MOSIOŁEK Marek [1120805]**

Rozpoznanie (ICD10): **G25.1: Inne zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych - Drżenie polekowe**

Procedury wg ICD9: **87.030: TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego**

Dawka napromieniowania: **913,7 [mGy*cm]**

Opis badania:

Badanie TK głowy (bez kontrastu).

Pacjentka nie wyraziła zgody na podanie środka cieniującego.

Cechy zaniku podkorowego mózgu i w mniejszym stopniu korowego mózgu i mózdzku.

Układ komorowy symetryczny, komory boczne szer. maks. 16 mm.

Umiarkowane, niejednorodne obniżenie gęstości istoty białej okołokomorowej obu półkul mózgu. Hypodensyjny obszar

malacyczny wielkości do 44 mm, zlokalizowany korowo-podkorowo na granicy

płatów czołowego i ciemieniowego lewej półkuli mózgu.

Masywne zwapnienia w syfonach tętnic szyjnych wewnętrznych oraz w tętnicach kręgowych.

Niewielki przerost blaszki wewnętrznej kości czołowej. Jamy oboczne nosa powietrzne,

poza zgrubieniem błony śluzowej do maks. 6 mm u podstawy prawej zatoki klinowej.

dr n. med. **Marek MOSIOŁEK**

lekarz, NPWZ: **1120805**

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej

.....
pieczęć i podpis lekarza opisującego

dr n. med. **Marek MOSIOŁEK**

lekarz, NPWZ: **1120805**

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej

.....
pieczęć i podpis lekarza zatwierdzającego