Karta informacyjna z leczenia szpitalnego

Data wystawienia 14 października 2026 r. **ID** 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.19192.1.1 Mmm67OcmQzWWCe5sigf7XQ

Wersja 1 **ID zbioru wersji** 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.19192.1.2 LYvaQnhrS6aCXbw-0qruEw

Pacjent

BARBARA WYCHOWANIEC

PESEL 75041209967

Data urodzenia 12 kwietnia 1975 r.

Wiek w dniu wystawienia 51 lat

Płeć kobieta

Adres 26-212 Smyków 31

Płatnik Świętokrzyski Oddział NFZ 13

Wizyta, pobyt, zdarzenie medyczne

ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.19192.15.1 SCO-44406/26

Specjalność placówki Oddział medycyny nuklearnej (kod 4140) wg sł. Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.)

Data od 7 października 2026 r. do 14 października 2026 r.

Tryb wypisu skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym (kod 2) wg sł. Tryb wypisu ze szpitala

Wystawca dokumentu

wydruk dokumentu elektronicznego

dr n.med.
TOMASZ TRYBEK

Lekarz NPWZ 6957579

Specjalizacje medycyna nuklearna, endokrynolog, choroby wewnętrzne

Miejsce wystawienia

Dział Medycyny Nuklearnej

cz. I-VII sys. kod. res. 000000014611-083

Rodzaj działalności Oddział medycyny nuklearnej (kod 4140) wg sł. Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.)

Adres Prezydenta Stefana Artwińskiego 3, 25-734 Kielce

Kontakt tel: 413674181

Jako część instytucji

ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SPZOZ w Kielcach Szpital

cz. I-V sys. kod. res. 000000014611-01

Kontakt tel: 413674208

W ramach organizacji

ZAKŁAD STACJONARNYCH I CAŁODOBOWYCH SZPITALNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

REGON 00126323300023

W ramach organizacji

ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SPZOZ w Kielcach

cz. I sys. kod. res. 000000014611

REGON 001263233

Kontakt tel: 413674501

Pobyty na oddziałach:

- 07.10.2026 - 07.10.2026 Izba Przyjęć (Recepcja)
- 07.10.2026 - 09.10.2026 Dział Endokrynologii
- 09.10.2026 - 14.10.2026 Dział Medycyny Nuklearnej

Rozpoznania

Rak brodawkowaty wieloogniskowy tarczycy pT1bmN1Mx (C - śr. 18 mm, PP śr. 8 mm, PL-śr. 3 mm i 1 mm.) Obecna angioinwazja, bez neuroinwazji. Naciek tkanek okołotarczycowych. Minimalny margines resekcji szer. <1 mm. Jeden węzeł chłonny z przerzutem śr. 3 mm (1/1).
Cztery węzły chłonne do 8mm z obecnością w trzech przerzutów raka brodawkowatego (3/4).
Stratyfikacja ryzyka wg ATA - IH (intermediate High)
Stan po operacji całkowitego usunięcia tarczycy w dniu 8.09.2026r.
Terapia 131I - 3700 MBq dn.09.10.2026 na rh TSH
Nosicielstwo Klebsiella pneumoniae ESBL (+)

Rozpoznanie zasadnicze

C73	Nowotwór złośliwy tarczycy

Wyniki badań dodatkowych

Aminotransferaza alaninowa (ALAT)

Lp.	Data	Aminotransferaza alaninowa (ALAT) [U/L] (10 - 35)
1	2026-10-07	18

Aminotransferaza asparaginowa (ASPAT)

Lp.	Data	Aminotransferaza asparaginowa (ASPAT) [U/L] (10 - 35)
1	2026-10-07	19

Anty HCV

Lp.	Data	Anty HCV [S/CO]
1	2026-10-07	ujemny (S/CO < 1,0 ujemny S/CO >= 1,0 dodatni)

Anty TG

Lp.	Data	Anty TG [IU/ml] (0.0 - 115.0)
1	2026-10-07	187,0

Anty TPO

Lp.	Data	Anty TPO [IU/ml] (0.0 - 20.0)
1	2026-10-07	13,8

Badanie ogólne moczu z osadem

Lp.	Data	Przejrzystość - -	Barwa - -	Glukoza w moczu (pasek) - -	Bilirubina w moczu [mg/dL] -	Ketony [mg/dL] -	pH moczu - (5.0 - 8.0)
1	2026-10-08	przejrzysty (- przejrzysty)	j.żółty (- żółta)	nieobecna (- nieobecna)	nieobecna (- nieobecna)	nieobecne (- nieobecne)	5.0

Lp.	Data	Ciężar właściwy - metoda refraktometryczna [g/mL] (1.016 - 1.026)	Białko w moczu (pasek) - -	Urobilinogen [mg/dL] (0.0 - 1.0)	Azotyny - -	Erytrocyty (pasek) - -	Leukocyty (pasek) - -
1	2026-10-08	1.021 (Pomiar wszystkich substancji rozpuszczonych (zjonizowanych + niezjonizowanych))	nieobecne (- nieobecne)	w normie	nieobecne (- nieobecne)	nieobecne (- nieobecne)	nieobecne (Fałszywie zaniżony wynik na obecność leukocytów oznaczonych paskiem testowym może być spowodowany obecnością limfocytów, interferencją kwasu askorbinowego, substancji o charakterze utleniającym, stężeniem glukozy > 2000mg/dl, stężeniem białka > 0,5g/l, obecnością nitrofurantoiny lub tetracykliny.) (- nieobecne)

Lp.	Data	Kwas askorbinowy [mg/dL] -	Nabłonki płaskie [kom./µl] (0 - 28)	Leukocyty [kom./µl] (0 - 12)	Erytrocyty [kom./µl] (0 - 7)	Bakterie - -	Pasma śluzu - -
1	2026-10-08	25 (Wyniki uzyskane w testach paskowych mogą różnić się od wyników osadu moczu ze względu na odmienną metodykę oznaczania oraz różny wpływ substancji interferujących.)	3	16	1	pojedyncze (- pojedyncze)	liczne (- pojedyncze)

Bilirubina całkowita (BILI)

Lp.	Data	Bilirubina całkowita (BILI) [mg/dL] -
1	2026-10-07	0.36 (- <1,2)

EKG - SZPITAL

Lp.	Data	Wynik
		-
1	2026-10-07	Normogram. RZM o częst. 76/min. Śladowy zał. Q w IIIaVf,

Glukoza (GLUC)

Lp.	Data	Glukoza (GLUC) [mg/dL] (60 - 99)
1	2026-10-07	83 (Glikemia na czczo: <= 99 mg/dl prawidłowa glikemia na czczo 100 – 125 mg/dl nieprawidłowa glikemia na czczo >= 126 mg/dl cukrzyca)

HBsAg

Lp.	Data	HBsAg [S/CO] -
1	2026-10-07	ujemny (S/CO < 1,0 ujemny S/CO >= 1,0 dodatni)

Jonogram (Na, K)

Lp.	Data	Sód [mmol/L] (136.0 - 145.0)	Potas [mmol/L] (3.50 - 5.10)
1	2026-10-07	142.6	4.05

Kreatynina (CREA)

Lp.	Data	eGFR wg MDRD [ml/min/1,73m2] -	Kreatynina [mg/dL] (0.50 - 0.90)	eGFR wg CDK-EPI [ml/min/1,73m2]
1	2026-10-07	>60 (Uwaga: wartości MDRD poniżej 60ml/min mogą sugerować niewydolność nerek.)	0.64	>90 (G1 >=90 Prawidłowe lub zwiększone GFR G2 60–89 Niewielkie zmniejszenie GFR G3A 45–59 Zmniejszenie GFR niewielkie do umiarkowanego G3B 30–44 Zmniejszenie GFR umiarkowane do ciężkiego G4 15–29 Ciężkie zmniejszenie GFR)

Mocznik (UREA)

Lp.	Data	Mocznik [mg/dL] (17.0 - 49.0)	Azot mocznika [mg/dL] (6.0 - 20.0)
1	2026-10-07	17.0	7.9

Morfologia krwi z rozmazem

Lp.	Data	Leukocyty [10^9/l] (4.00 - 10.00)	Neutrofile # [10^9/l] (2.00 - 6.50)	Limfocyty # [10^9/l] (1.00 - 3.50)	Monocyty # [10^9/l] (0.20 - 1.00)	Eozynofile # [10^9/l] (0.04 - 0.60)	Bazofile # [10^9/l] (0.01 - 0.08)
1	2026-10-07	6.42	3.66	2.05	0.52	0.15	0.04

Lp.	Data	IG(niedojrzałe granulocyty)# [10^9/l] (0.00 - 0.03)	IG(niedojrzałe granulocyty)% [%] (0.0 - 0.4)	Erytrocyty [10^12/l] (3.90 - 5.20)	Hemoglobina [g/dl] (12.0 - 15.7)	Hematokryt [%] (35.0 - 45.0)	MCV [fl] (81.0 - 95.0)
1	2026-10-07	0.02	0.3	4.17	12.7	38.6	92.6

Lp.	Data	MCH [pg] (26.0 - 32.0)	MCHC [g/dl] (32.0 - 35.5)	RDW-SD [fl] (36.4 - 46.3)	RDW-CV [%] (11.7 - 14.4)	NRBC (erytroblasty)# [10^9/l] (0.00 - 0.11)	NRBC (erytroblasty) / 100 WBC [%] -
1	2026-10-07	30.5	32.9	42.9	12.5	0.00	0,0 (- 0.0)

Lp.	Data	Płytki krwi [10^9/l] (150 - 350)	MPV [fl] (9.4 - 12.5)	P-LCR [%] (19.0 - 46.5)	PCT [%] (0.17 - 0.38)	PDW [fl] (9.8 - 16.2)	Atypowe limfocyty# [10^9/l] (0.00 - 0.02)
1	2026-10-07	239	10.0	24.3	0.24	11.0	0.00

Lp.	Data	Atypowe limfocyty% [%] (0.00 - 0.03)	Reaktywne limfocyty# [10^9/l] (0.03 - 0.17)	Reaktywne limfocyty% [%] (0.40 - 2.50)	Nasilenie ziarnistości neutrofili [SI] (142.5 - 157.0)	Reaktywnośc neutrofili [FI] (42.0 - 50.6)
1	2026-10-07	0.00	0.11	1.70	154.6	51.0

P/c p. receptorom TSH (TRAB)

Lp.	Data	P/c. p. receptorom TSH (TRAB) [IU/l] -

Lp.	Data	P/c. p. receptorom TSH (TRAB) [IU/l] -
1	2026-10-07	0,92 (< 2,58 nie stwierdzono >= 2,58 stwierdzono)

TSH

Lp.	Data	TSH [µIU/ml] (0.3500 - 4.9400)
1	2026-10-07	0,2439

TSH po rhTSH

Lp.	Data	TSH po rhTSH [µIU/ml] -
1	2026-10-09	>100

Tyreoglobulina

Lp.	Data	Tyreoglobulina [ng/ml] (3.500 - 77.000)
1	2026-10-07	0,071

Tyreoglobulina po rhTSH

Lp.	Data	Tyreoglobulina po rhTSH [ng/mL] -
1	2026-10-09	0,699

Wapń całkowity (CA)

Lp.	Data	Wapń całkowity (CA) [mmol/L] (2.15 - 2.60)
1	2026-10-07	2.31

Lp.	Data	Wapń całkowity (CA) [mmol/L] (2.15 - 2.60)

Wymaz z odbytu - posiew

Lp.	Data	Identyfikacja	Uwagi do organizmu	Flora	Mechanizm oporności	Wzrost
		-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-
1	2026-10-09	2026-10-09 08:51:26, Klebsiella pneumoniae	Wzrostu pałeczek Gram - ujemnych wytwarzających karbapenemazy KPC, MBL, OXA-48 nie uzyskano. Komentarz materiał: Badanie przesiewowe przy przyjęciu	kolonizacja	ESBL (+)	skąpy

Scyntygrafia całego ciała jodowa poterapeutyczna (bez kosztu radioizotopu)

Data badania: 2026-10-13, Data wyniku: 2026-10-13

Opis badania - W badaniu scyntygraficznym poterapeutycznym (J131) całego ciała stwierdza się trzy ogniska wzmożonego gromadzenia znacznika w rzucie szyi/loży pooperacyjnej.

Zwiększony wychwyt w rzucie twarzoczaszki najpewniej o charakterze fizjologicznym.
Ocena jamy brzusznej oraz miednicy utrudniona z uwagi na zaleganie znacznika w p. pokarmowym i pęcherzu moczowym.

USG tarczycy

Data badania: 2026-10-07, Data wyniku: 2026-10-08

Wynik - Stan po usunięciu tarczycy.
W loży po tarczycy zmian ogniskowych, tkanki gruczołowej nie uwidoczniono.
Wzdłuż naczyń szyjnych podejrzanych węzłów chłonnych radiologicznie nie uwidoczniono.

USG narządów jamy brzusznej

Data badania: 2026-10-07, Data opisu: 2026-10-08

Wynik

Wątroba o nieco podwyższonej echogeniczności o wym 136mm w linii środkowo-obojczykowej.
Drogi żółciowe wewnątrzwątrobowe nieposzerzone.
Pęcherzyk żółciowy cienkościenny, bez cieniujących złogów.
W prawym płacie wątroby widoczne dobrze odgraniczone , pojedyncze hiperechogeniczne ognisko o wym 13x10mm mogące odpowiadać naczyniakowi, do ew poszerzenia diagnostyki o badanie MR.
Przestrzęń zaotrzewnowa wraz z trzustką widoczną w części głowy i trzonu wolne od zmian.
Aorta brzuszna w części dostępnej badaniu nieposzerzona.
Śledziona jednorodna o wym 100x38mm.
Nerki bez cech zastoju, cieniujących złogów.
Pęcherz moczowy miernie wypełniony, wydaje się być gładkościenny.

Zastosowane leczenie

Kody wykonanych badań i procedur medycznych wg ICD-9:	ICD9: 88.713 - USG tarczycy i przytarczyc ICD9: V52 - Wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgG ICD9: 89.522 - Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem) ICD9: 92.182 - Scyntygrafia całego ciała z zastosowaniem 131I ICD9: 99.293 - Wstrzyknięcie rekombinowanych białek ICD9: A01 - Badanie ogólne moczu (profil) ICD9: C55 - Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów ICD9: I17 - Aminotransferaza alaninowa (ALT) ICD9: I19 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST) ICD9: I89 - Bilirubina całkowita ICD9: L43 - Glukoza z krwi żylnej ICD9: L69 - Hormon tyreotropowy (TSH) ICD9: M37 - Kreatynina ICD9: N13 - Mocznik ICD9: O09 - Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej ICD9: O15 - Przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny ICD9: O18 - Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie ICD9: O35 - Sód (Na) ICD9: O65 - Tyreoglobulina ICD9: O77 - Wapń całkowity (Ca) ICD9: V39 - Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen ICD9: 88.761 - USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej

Epikryza

Chora lat 51 z rozpoznaniem raka brodawkowatego tarczycy pT1bmN1Mx (. Rak brodawkowaty wieloogniskowy tarczycy. Znaleziono cztery ogniska raka: - w cieśni śr. 18 mm - w obrębie prawego płata śr. 8 mm - dwa w obrębie lewego płata śr. 3 mm i 1 mm. Obecna angioinwazja, brak neuroinwazji. Rak powierzchownie nacieka tkanki okołotarczycowe. Minimalny margines resekcji szer. <1 mm. Ponadto jeden drobny węzeł chłonny z przerzutem raka brodawkowatego śr. 3 mm (1/1). Cztery węzły chłonne z obecnością w trzech przerzutów raka brodawkowatego (3/4)) po całkowitej resekcji tarczycy w dniu 8.09.2026r. została przyjęta do Działu Medycyny Nuklearnej celem diagnostyki pooperacyjnej i decyzji o dalszym leczeniu.
ATA IH R- ryzyko pośrednie wysokie.
==========
BACC 14.07.2026r dr J. Kopczyński : cieśn - podejrzenie nowotworu złośliwego kat V , PL - zmiana łagodna kat II , PP nowotwór złośliwy kat VI obraz odpowiada rakowi brodawkowatemu
==========
Pacjentka operowana 08.09.2026r w Klinice Chirurgii WSZZ w Kielcach Po zabiegu bez powikłań .
Rozpoznanie histopatologiczne (Meduniv)
1. Rak brodawkowaty wieloogniskowy tarczycy.

IHC: CK19+, galektyna3+, CD56-.
Znaleziono cztery ogniska raka:
w cieśni śr. 18 mm
w obrębie prawego plata śr. 8 mm
dwa w obrębie lewego plata śr. 3 mm i 1 mm.
Obecna angioinwazja, brak neuroinwazji.
Rak powierzchownie nacieka tkanki okolotarczycowe.
Minimalny margines resekcji szer. <1 mm
Ponadto jeden drobny węzel chłonny z przerzutem raka brodawkowatego śr. 3 mm (1/1).
2. Cztery węzły chlonne z obecnością w trzech przerzutów raka brodawkowatego (3/4). Ponadto fragment tarczycy.
przytarczycy i grasicy.
pT1bmN1Mx
==========
Przebyte choroby: oponiak pod kontrola poradni neurologicznej
Operacje:oprócz tarczycy , operacja wyrostka robaczkowego
Leki: Euthyrox N 100 ug - 1x1 tabl
==========
Przy przyjęciu pacjentka w stanie ogólnym dobrym.
Wykonano badania diagnostyczne w tym hormonalne, obrazowe w warunkach stymulacji egzogennym TSH.
Stwierdzono: Tg-0,071 przy TSH-0,244 Tg po rhTSH- 0,699, anty-Tg-187IU/ml
W USG W loży po tarczycy zmian ogniskowych, tkanki gruczołowej nie uwidoczniono. Wzdłuż naczyń szyjnych podejrzanych węzłów chłonnych radiologicznie nie uwidoczniono.
Na podstawie całości uzyskanych wyników badań zakwalifikowano pacjentkę do leczenia 131I.
Dnia 09.10.2026 r. po poinformowaniu o wskazaniach do leczenia, podpisaniu zgody otrzymała 3700MBq 131I w warunkach szpitalnych . Leczenie przebiegało bez powikłań.
W badaniu scyntygraficznym poterapeutycznym (J131) całego ciała stwierdza się trzy ogniska wzmożonego gromadzenia znacznika w rzucie szyi/loży pooperacyjnej.
Stratyfikacja ryzyka wg ATA -IH (ryzyko wysokie pośrednie).
Docelowe stężenie TSH : 0,5-2,0- bliżej dolnej normy.
Zmodyfikowano dawkę przyjmowanej L-tyroksyny .

W USG jamy brzusznej: W prawym płacie wątroby widoczne dobrze odgraniczone , pojedyncze hiperechogeniczne ognisko o wym 13x10mm mogące odpowiadać naczyniakowi,- skierowano na MR wątroby oraz do por.Chirurgicznej.

Stwierdzono nosicielstwo Klebsiella pneumoniae ESBL(+)- zalecono zwiększone dbanie o higienę- regularne mycie rąk.

Pacjentkę wypisano do domu z zaleceniem kontroli w Poradni Endokrynologicznej.

ZALECENIA:
- Kontrola w Poradni Endokrynologicznej w dn. 15.01.2027 r., godz. 9.00, gab. 120 aktualnymi wynikami badań TSH, Tg, wapń, anty-Tg,. Proszę w dniu oznaczenia TSH przyjąć Euthyrox N po badaniu.
- Kontrola TSH za 6 tygodni u lekarza POZ. Docelowe TSH: 0,5-2,0- bliżej dolnej normy.
- Dalsza kontrola w dotychczasowych poradniach specjalistycznych i u lekarza POZ.
-Dieta lekkostrawna z ograniczeniem cukrów prostych.
-Wystawiono skierowanie na MR jamy brzusznej- wątroby z kontrastem

-Wystawiono skierowanie do Poradni Chirurgicznej- kontrola zmiany w wątrobie.
- Zalecone zwiększone dbanie o higienę- regularne mycie rąk.
- LEKI:
Euthyrox N 100 ug 1x1 tabl - 4 dni w tyg Euthyrox N 88 ug 1x1 tabl - 3 dni w tyg rano na czczo min pól godz przed posiłkiem i innymi lekami.
Witamina D3 2000j/dz

Zalecenia

- WYSTAWIONE e-ZWOLNIENIA:
  Zaświadczenie lekarskie o numerze ZA 9907327 w okresie od 07-10-2026 do 30-10-2026
- WYSTAWIONE e-RECEPTY:
  14-10-2026, kod odbioru: 0966, lek. GABRIELA ŚWIĄTEK-TKACZYK, Dział Medycyny Nuklearnej, 2 x OP. EUTHYROX N 88 MCG, TABL., 0,088 MG kuracja: 100 dni D.S. 1 razy dziennie po 1 tabl.
  14-10-2026, kod odbioru: 0966, lek. GABRIELA ŚWIĄTEK-TKACZYK, Dział Medycyny Nuklearnej, 1 x OP. EUTHYROX N 100, TABL., 0,1 MG kuracja: 100 dni D.S. 1 razy dziennie po 1 tabl.
- WYSTAWIONE e-SKIEROWANIA:
  Skierowanie do poradni specjalistycznej - Poradnia endokrynologiczna, Kod skierowania: 4783
  Skierowanie do poradni specjalistycznej - Poradnia chirurgii ogólnej, Kod skierowania: 8678
  Skierowanie do pracowni diagnostycznej - Pracownia rezonansu magnetycznego, Kod skierowania: 1320