



ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM REHABILITACJI
W Czarnieckiej Górze

Czarniecka Góra, 26-220 Stąporków
tel. 413721817 fax.
e-mail: sekretariat@rehabilitacja.scr.pl
regon: 00368977500036

KARTA INFORMACYJNA

Czarniecka Góra, dnia: 2026-09-29

Nr hist. chor.	2026/2470	Data urodzenia:	1957-12-21
Nazwisko i imię	KOZAK Elżbieta	Pesel	57122111282
Adres	26-212 Przyłogi, 144		
Przebywał(a) w	Izba Przyjęć Oddział Rehabilitacji I	w dniach od 2026-09-08 do 2026-09-08 w dniach od 2026-09-08 do 2026-09-29	

Diagnoza

Uogólniona choroba tkanki łącznej.
Twardzina układowa do dalszej obserwacji.
Zmiany włókniasto-guzkowe w szczytach płuc.
Nadciśnienie tętnicze.
Zespół cięśni nadgarstka lewego.
Stan po leczeniu operacyjnym zespołu cięśni nadgarstka prawego (2024r.)
Choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa.
Zaburzenia depresyjne.

Leczenie

-AQV na mm. przykręgośl.+ mm. nadgrzebieniowe łopatek / łóżko wodne
-Laser na odc. C kręgośl.
-masaż wirowy rąk
-krio na st. kolanowe
-ćw. kkg i kkd w odciążeniu
-ćw. rozluźniające mm. szyi i karku
-ćw. izometryczne mm. brzucha, grzbietu, pośladków
-terapia barków, łopatek, miednicy wg PNF
-ćw. ogólnousprawniające
-ćw. czynne stóp, st. kolanowych.
-ćw. korekcji sylwetki+profilaktyka przeciążeń kręgośl.
UD na lewy nadgarstek

Epikryza

Pacjentka l. 68 z układową chorobą tkanki łącznej przyjęta w Oddział Rehabilitacji ŚCR celem leczenia usprawniającego. Zgłasza dolegliwości bólowe kręgośl. odc. C, barków, drobnych stawów rąk, st. kolanowych i stóp. Dolegliwości bólowe z okresami zaostrzeń i remisji. Kolejny pobyt w tutejszym Ośrodku. Przebieg leczenia bez powikłań. Po zastosowanej fizyko- i kinezyterapii uzyskano wzmocnienie ćwiczonych grup mięśniowych, złagodzenie dolegliwości bólowych, poprawę sprawności ogólnej. Wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami jak niżej.

Zalecenia

Leczenie farmakologiczne w/g wcześniejszych zaleceń.
Kontynuacja ćwiczeń w warunkach domowych.
Unikanie przeciążeń kręgosłupa.
Okresowa kontrola w Por. Rehabilitacyjnej.
Inne kontrole specjalistyczne wg wcześniejszych zaleceń.

Lekarz prowadzący

KIEROWNIK ODDZIAŁU
REHABILITACJI
Ordynator

lek. Jacek Winierny

specjalista rehabilitacji medycznej, specjalista fizjoterapii

Potwierdzam odbiór udostępnionej przeze mnie dokumentacji leczenia (*) oraz odbiór dwóch egzemplarzy Karty Informacyjnej.
* - skreślić jeśli nie dotyczy

.....
podpis