



ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH  
Nr księgi rej. 000000014586  
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza  
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza Kod V: 01  
Pracownia USG  
GIMNAZJALNA 41b, 26-200 Końskie  
tel. 413902234  
Kod VII: 092, Kod VIII: 7230  
REGON: 260076450 NIP: 6581705655



Pracownia USG

## DOPPLER TĘTNIC SZYJNYCH I KRĘGOWYCH

Nazwisko i imię: **BUGAJSKA Barbara**

Data urodzenia: **1953-03-02**

Adres: **26-212 Królewiec 10**

Wiek: **73 lata**

Płeć: **K**

PESEL: **53030215124**

Telefon: **609830954**

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

**[29042234800044], ADACH MAŁGORZATA [3893355], Data wystawienia: 2026-09-24**

Data wykonania: **2026-10-07 19:09**

Data opisu: **2026-10-07 19:09**

Lekarz opisujący: **ALBRZYKOWSKI Maciej [4322232]**

Nr wyk.: **Wyk. USG Wyk. USG/9176/2026**

Lekarz zatwierdzający: **ALBRZYKOWSKI Maciej [4322232]**

Rozpoznanie (ICD10): **G45.4: Przemijające napady niedokrwienia mózgu i zespoły pokrewne - Przemijająca niepamięć całkowita**

Procedury wg ICD9: **88.714: USG naczyń szyi - doppler**

### Opis badania:

#### Badanie USG Doppler tętnic szyjnych i kręgowych:

Obustronnie prawidłowe spektrum i kierunek przepływu krwi w zakresie CCA, VA, ICA oraz ECA.

Kompleks intima-media: prawostronnie 0,6mm, lewostronnie 0,7mm.

W wyżej wymienionych naczyniach istotnych hemodynamicznie blaszek miażdżycowych nie uwidoczniiono.

*Struma nodosa. Arrhythmia.*

**Maciej ALBRZYKOWSKI**

lekarz, NPWZ: **4322232**

.....  
pieczętka i podpis lekarza opisującego

**Maciej ALBRZYKOWSKI**

lekarz, NPWZ: **4322232**

.....  
pieczętka i podpis lekarza zatwierdzającego