

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO
Oddział Urazowo-Ortopedyczny 05-511Konstancin-Jeziorna ul.Wierzejewskiego 12
tel/fax 22/ 7546402, 7564061 w129, 180, 178

Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji i Leczenia Schorzeń Narządu Ruchu im. Prof. M. Weissa
Zespół Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Konstancinie-Jeziornej

2001

LP 205

Nazwisko	Rocka	Imię	Katarzyna
Adres	[REDAKTED]		
Miejsce pracy	uczeń		
PESEL	[REDAKTED]	Nr leg ubezpie	[REDAKTED]
Kasa Chorych	M	Nr hist choroby	1066
Nr karty inf Izby Przyjęć		Nr kontraktu kierującego	U
Data przyjęcia	18.02.01.	Data wypisu	20.02.01.
Rozpoznanie	Uraz głowy .Stłuczenie dłoni lewej oraz kolan obu kończyn.		

Klasyfikacja ICD 10 T00.8 Kod Procedury MRKCh 007458024231

Badania diagnostyczne Grupa krwi:0Rh/+/plus.Morfologia:WBC-7.7 K/uł,RBC-4.88 M/uł,HGB-14.1 g/dl,HCT-44.0 % .Stężenia w sur:mocznik 19.8 MGDŁ,kreatynina 0.46 MGDŁ,białko 7.56 GDL,glukoza 113.3 MGDŁ,Na 139 mEq/L,K 4.7 mEq/L

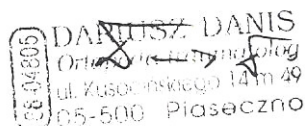
Zastosowane leczenie Zachowawcze-observacja.

Międz Klas Procedur Med 88.26/27/87.17

Zalecenia Wskazana konsultacja okulistyczna w Rejonie.Wypoczynek ,ograniczenie chodzenia.Leki;Aescin 3x2 tbl.,Fastum żel,Apo-Diclo 3x1 tbl.,

Uwagi

Ponowne przyjęcie Termin kontroli 28.02.01.
Lekarz dr D.Danis



**KONTROLE AMBULATORYJNE WYŁĄCZNIE W ŚRODY I PIĄTKI W GODZ 10-13 W
PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ**

Podczas każdej kontroli proszę okazywać powyższą KARTĘ INFORMACYJNĄ oraz wymagane dokumenty uprawniające do leczenia

Termin kontroli proszę uzgadniać osobiście lub telefonicznie w REJESTRACJI PRZYCHODNI 7564061 w 195, 7541839

23 02 01 Kees. Albert.

Okno OK w nowoc. *Jerzycki*

68-076061 Lek. med. Jerzycki Józef
Specjalista Chorób Oczu
05-532 Baniocina, ul. Puławska 2 m. 4
tel. 727 52 82, tel. kom. 0 601 37 45 56

27.02.2001. Doległości zmniejszone.

Konsultacje dr. Kozłowski J. W.

Stwierdzono nadal występujący tryb życia - wdrożenie zmian.

Kontrola u OKI za 7 dni.

[Signature]