

KlasifiKon 2022

Problematika diagnostického souhrnu
v propuštěcí zprávě (PZ)

Úvod do praktického cvičení

Petr Tůma

13.10.2022

Cílem workshopu je

- informovat (především) kodéry, jak by mohl vypadat diagnostický souhrn (resp. šířeji i propouštěcí zpráva) – pokud budou naplněna doporučení aktuálně zpracovávaná ve vznikajícím standardu propouštěcí zprávy (PZ).

Zdůvodnění:

- Ve svých zdravotnických zařízeních mohou kodéři přispět k zahájení diskuze o definování standardu propouštěcí zprávy, a zároveň se mohou (resp. by se měli) zapojit do vnitřních auditů kontroly kvality propouštěcí zprávy (obvykle řešeno manažerem kvality).

Cílem workshopu není

- prezentovat a diskutovat celou problematiku standardu PZ – (standard PZ je spojen se 100 plus jedna otázkami, na které není jednoznačná odpověď)
- diskutovat správnost medicínských postupů a stanovení diagnóz
- diskutovat kódování

Standard propouštěcí zprávy

Standard propouštěcí zprávy vzniká v ČR na základě

- zjištění, jaké chyby se vyskytují v českých PZ
- rešerší zahraniční literatury (zejména zahraničních standardů PZ), protože
 - jedním z cílů projektu je mezinárodní interoperabilita
 - v zahraničí se mnohem déle a mnohem intenzivněji věnují tomu, jak by měla vypadat propouštěcí zpráva

PZ a její hlavní závady

Konstatování z projektu

Mnoho (většina) současných zpráv je málo přehledných, údaje nejsou logicky strukturovány, jsou zahlceny množstvím nepodstatných informací (zejména výsledků vyšetření), zato postrádají srozumitelný „příběh“ pacienta od okolností přijetí přes průběh hospitalizace až po jasná doporučení dalšího postupu.

K dalším závažným nedostatkům patří:

- Neaktuální (neaktualizované) údaje (časové i věcné), nepodstatné, balastní údaje
- Špatná srozumitelnost (gramaticky i logicky nesprávně stavěné věty a souvětí, množství zkratk, duplicity, které se však v některých případech liší i v podstatných faktech)
- Nepraktické (?) řazení oddílů
- PZ neshrnuje celý pobyt v jednom zdravotnickém zařízení, ale jen na oddělení, ze kterého je pacient propouštěn
- Medikace je uvedena nepřehledně, často není jasné, co a proč bylo ukončeno a co a proč bylo zahájeno.
- Duplicity informací
- atd.

Diagnostický souhrn

Přehled problémů/diagnóz je povinnou součástí všech dostupných zahraničních (národních i nadnárodních) standardů

Přitom se v těchto standardech předpokládá, že jde o strukturovaný seznam problémů/diagnóz a to bez dalších údajů, jako jsou různé anamnestické údaje, výsledky pomocných vyšetření, provedené operace během pobytu, případně další informace o terapii (ty jsou v jiných oddílech)

V českém provedení je diagnostický souhrn vysoce nestandardní. Často se liší formát mezi jednotlivými odděleními téže nemocnice a velmi často dg. souhrny obsahují informace o anamnéze, výsledcích a terapii.

Požadavky na strukturování diagnostického souhrnu

Strukturování rozlišuje

- aktivní problémy/diagnózy (= s vlivem na péči během případu), dále rozlišené na
 - existující při příjmu
 - komplikace = vzniklé během pobytu
- neaktivní problémy/diagnózy (= bez vlivu na péči během případu, nicméně důležitá z hlediska budoucí – třeba i vzdálené – zdravotní péče)
- ostatní (zaniklé nebo definitivně vyřešené) problémy (anamnestické dg.) se nedoporučuje do PZ uvádět

Požadavky na terminologii diagnostického souhrnu

Terminologie

- odborná (taková, jakou jsou psány odborné články, guideliny apod.)
- nikoliv texty převzaté z názvů kódů MKN-10
- jakékoliv zkratky jsou zakázané

Stojí za zmínku, že neexistuje žádná standardizovaná klinická terminologie

ce n'est pas

DIAGNOSTIC

- Insuffisance artérielle aiguë du membre gauche et sténoses significatives de l'ax
- Athéromatose diffuse des carotides carotides internes et externes.
- *Nodules pulmonaires de la plage postérieure, à bilanter par un CT-Scan.*
- HTA traitée.
- Tabagisme chronique (65 UPA).
- COPD probable.
- Insuffisance rénale chronique.
- Leuco-encéphalopathie vasculaire avec capsule externe bilatérale, séquelles d'infarctus cortico-sous-cortical (CT 15.11.2002).
- Goitre multi-nodulaire.
- S/p traitement à l'iode 131 en février 2000.
- S/p strumectomie partielle en 1941.
- Nodule parathyroïdien droit (juillet 2000).
- Kyste épidermoïde de la face linguale de la langue.
- Troubles de déglutition avec dysfonction de la colonne cervicale (pont ostéophytaires C5-C6, C6-C7 (consultations 2000).
- Diverticule du tiers-moyen de l'œsophage.
- S/p quadrantectomie du quadrant supérieur droit en octobre 1990 suivis de radiothérapie cortico-stéroïdienne.
- Notions de status post phlébectomies et/ou de thrombectomies.
- S/p triple vissage du col fémoral droit le 10/02/2010.
- S/p ostéosynthèse par plaque-synthèse de l'ulna cubitus gauche, et fixateur externe le 02/02/2010. Govrand-Smith.

c'est

LETTRE DE SORTIE

Concerne : Monsieur [REDACTED]
Séjour du 22/02/2010 au 27/02/2010
retour à domicile

MOTIF D'HOSPITALISATION

- Douleurs abdominales.

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- Diverticulite aiguë de l'angle colique droit.

DIAGNOSTICS SECONDAIRES

Aucun.

COMPLICATIONS

Aucune.

COMORBIDITÉS ACTIVES

- Diabète non-insulino-dépendant
- Hypercholestérolémie
- Hypertension artérielle.

COMORBIDITÉS INACTIVES

Aucune.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

- Status post diverticulite du côlon droit et du côlon sigmoïde.
- Status post iléo-cæcectomie pour diverticulite en 1988 à l'Hôpital de la Tour.

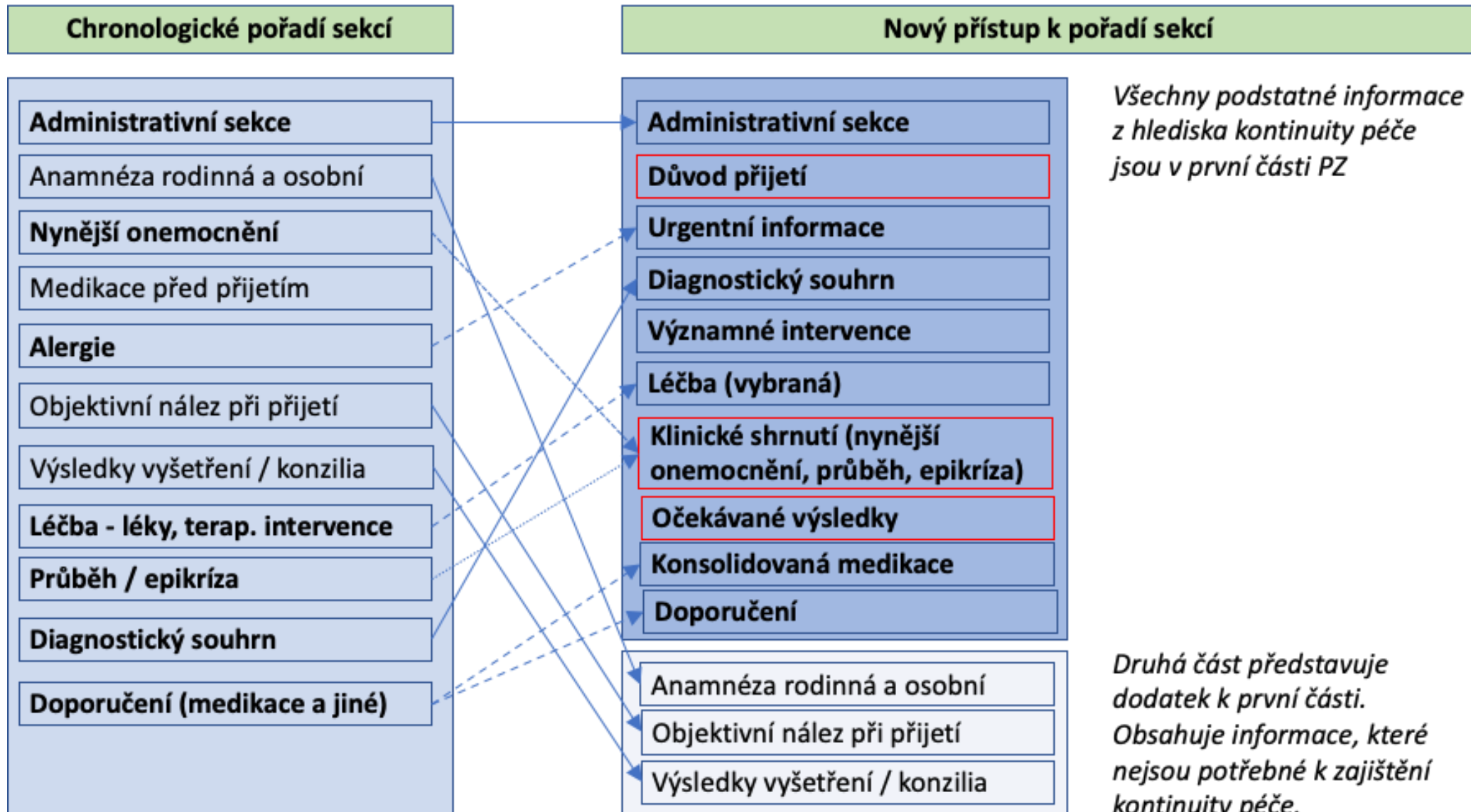
Požadavek na strukturování diagnostického souhrnu není nic nového.
Objevuje se ve všech doporučeních a standardech PZ.

Ostatní prvky návrhu standardu PZ

Zde zmíníme jen rámcově, bez vysvětlení a dalších detailů:

- Povinné uvádění důvodu hospitalizace jako samostatné položky
- Závazný formát medikace před přijetím a (doporučené) po propuštění
- Sloučení „nynějšího onemocnění“ a „průběhu“ do jedné sekce („klinické shrnutí“)
- Doporučení k řazení sekcí odlišnému od „klasického“ řazení (viz další slide); (řada nemocnice má již zavedeno)

Zobrazení propouštěcí zprávy



Aktuální stav standardu PZ a budoucí způsob implementace

- Návrh standardu PZ je ve fázi připomínkování, tedy zatím nebyl schválen – lze očekávat řadu námitek
- I po akceptaci bude nutné podrobit ho testování a případně i úpravám
- Standard nebude povinný a protože navrhuje v některých částech variantní řešení, připouští určitou míru místních řešení
- Kvalifikované komentáře budou vítané a to zejména
 - od lékařů, kteří jsou adresáty PZ
 - od lékařů, kteří PZ píší (nebo podepisují)
 - od kodérů, pro které je PZ podkladem jejich práce (a kteří patrně patří mezi nejpečlivější čtenáře zpráv)

Příklady
a
některé další aspekty PZ

Zahraniční PZ

Délka = 1 strana

(Neurochirurgie –
diagnostika a operace pro
zhoubný novotvar mozku)

DISCHARGE SUMMARY

Name: [REDACTED] Age: 07Yrs/F Hosp No. 959662
DOA: 18.07.11 DOD: 27.07.11 IP No. 349263

DIAGNOSIS: MEDULLOBLASTOMA

HISTORY: History of vomiting 1 month. No h/o headache, double vision, seizures, significant visual disturbances. No h/o significant past illness. H/o tendency to fall while keeping eyes closed. H/o hydrocephalic attacks.

O/E: PR: 90/mt BP: 100/70mmHg
Higher mental functions: WNL
Cranial nerves: WNL
Reflexes: Pendular knee jerk B/L
Motor no deficit.
Sensory: No deficit. Romberg's positive.
Gait ataxia (+)
Tenderness walking not possible.

INVESTIGATION

16.07.11: **MRI Brain:** Intra ventricular mass lesion in IV ventricle with imaging features. Ependymoma. Differential diagnosis includes medulloblastoma.

18.07.11: CBC: Hb: 12.9gm%, T.WBC: 10200/cumm, D.C.N: 51%, L: 46%, E: 03%, TRBC: 4.4/cumm, PCV: 37%, MCV: 83fl, MCH: 29pg, MCHC: 35%, P: 2.8l/cumm, Blood Group & Rh: 'O' Positive
HBs Ag: Negative, HIV: Negative

21.07.11: Hb: 12.4gm%, PCV: 35%

26.07.11: **HPE:** Medulloblastoma, excised posterior fossa SOL.

DISCUSSION: 7yr old girl child admitted with a large midline posterior fossa SOL and hydrocephalus underwent total excision of the same under GA. She had an uneventful post operative period. She has no neurological deficit except for ataxia. Wound is clean. Sutures removed. No CSF leak. Patient requires adjuvant craniospinal XRT.

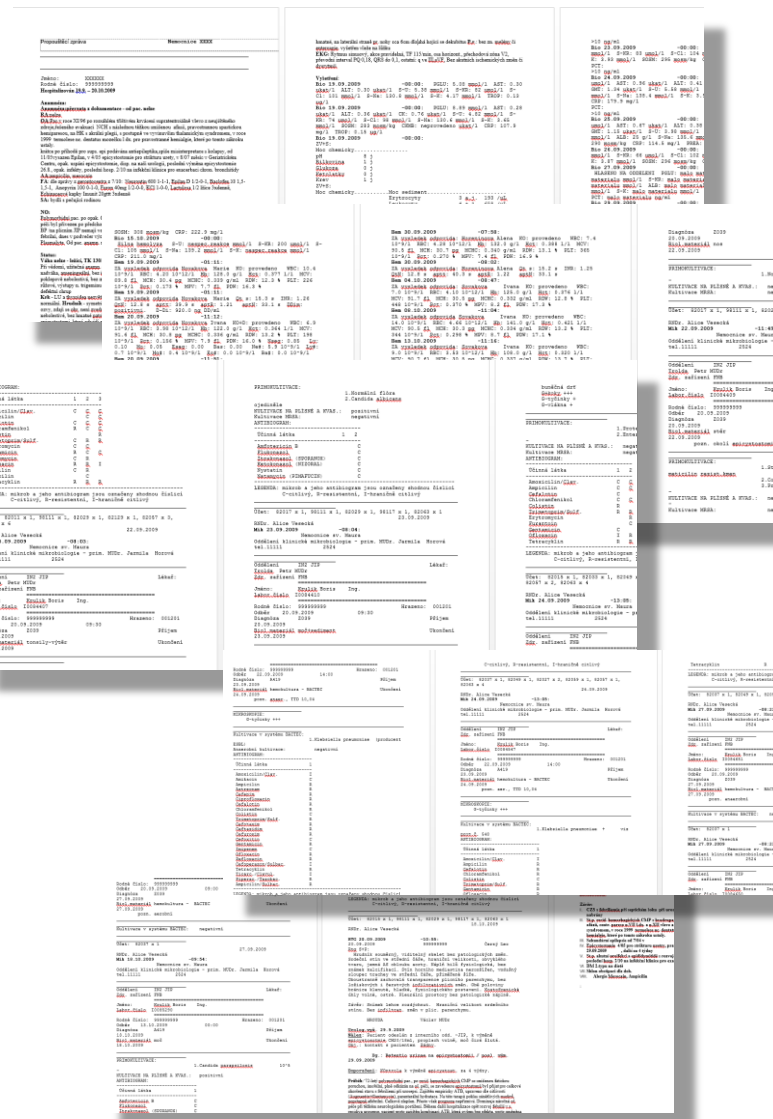
- Normal Diet
- Referred to department of RT for adjuvant treatment.
- Review on 11.08.11 in Neurosurgery OPD at 11am.
(OP Days: Tues/Thurs/Saturday)



Česká PZ

Délka = 15 stran

(Stav po cévní mozkové příhodě, sepse při infekci močových cest)



Nynější onemocnění:

Přiját plánovaně k vyšetí Ao-bifemorálnímu bypassu.

Subj.: nachlazený není, febrilie 0, stolcie pravid., bez pat. příměsí, větry odcházejí, klaud. intervaljen několi metrů, poté bolesti od hýždí až po konečky prstů, PDK méně, v klidu bez obtíží, defekty nejsou

Diagnosa: I7020 Ateroskleróza končetinových tepen, bez gangrény

Další diagnosy:

I10 Esenciální (prim.) hypertenze

L029 Kož. absc., furun., karbun., NS

Zcela chybně jsou pro diagnostický závěr použity názvy kódů MKN-10.

Průběh: 59-letá pacientka akutně přijata [redacted] na neurol. odd. pro na ulici vzniklý epileptický záchvat typu grand mal, amnesticky první. Pac. s amnézií na událost, morsurou jazyka, obj. neurologicky bez topického nálezu. Tržná rána na hlavě ošetřena na traum. ambulanci. CT mozku a C páteře bez traumat. či čerstvých strukturálních změn. EEG záznam bez epileptiformní aktivity. Pac. po poučení o antiepil. režimu, subj. v dobrém stavu, obj. bez topického nálezu, dimitována 18.5.2016 domů.

Z á v ě r :

G406 St.p. epi paroxysmu typu GTCS, 1. anamn.

- obj. bez topického nálezu

- CT mozku a C páteře - bez čerstvých patolog. změn, bez traumatických změn na skeletu lebky a C páteře

- EEG normální záznam

F501 Atypická mentální anorexie s insomnií a progredující kachektizací s anxiózně depresivní symptomatologií

- st.p. hospitalizací ve [redacted] pro zhoršení bulimické symptomatologie
03/2015

Dg. souhrn de facto neexistuje. Je nahrazen „závěrem“, který u jednotlivých diagnóz uvádí i anamnézu, obj. nálezu a pomocná vyšetření (čímž zdvojuje řadu údajů ve zprávě)

DG:

Kolapsový stav - v.s. vasovagální etiologie

Sin. bradykardie, susp. síňová ektopie vstupně TF 48/min,

- po vysazení BB SR 55/min

Prostornější horní mediastinum, bez klin. známek KP dekomp.

- dle rtg S+P od minule s prostornější pravá síň, rozšíření stínu horního mediastina hladkých kontura patrně při dilataci velkých cévy mediastina

St.p. bolesti na hrudi, ekg a Troponin T bez vývoje

+ dg. dle dok.:

- dle Holter ekg 1/2014 SR, intermit.AVB I.st., nevýznamná komorová ektopie, četnější SV ektopická aktivita max.v salvách

- dle echo srdce 3/2014 Nedilat. LK s konc. hypertrofií stěn, v

Je patrná snaha autora „vměstnat“ všechny zjištěné odchylky do diagnostického souhrnu.

t.č. Exelon 3 mg 2x1t bl (vyšší dávku nesnášel)

disp.neurologie MUDr.Černý

- CT mozku / na MOÚ/ 3.5.2010 mapovitě hypodenz.frontopariet.bilat. leukoaraiosa

Průběh: Kont. analgosedace s+D, EVITA XL, IPPV, FiO2 0,5, DV 670ml, F 14, PEEP 5, kanylace v. subclavia l.sin, a. femoralis l. dx, bronchoskopicky odsáta zateklá krev, laboratorní odběry, objednány krevní deriváty,ad CT- zde SAK, nevelký SD + EPI hematoma, mnohočetné zlomeny baze a oblič. kostí, krk bez traumatu, cévy neporušeny, PNO l.dx, fr. žeber, kontuze plíce, poranění sleziny a jater- hemoperitoneum, fr. lopaty kyčelní l. dx, raménka kosti stydké. Chir. konsil- indikována revize, před výkonem drenuji PNO l.dx.

Ad oper. sál- zde provedena splenectomie, sutura + longeta k játrům, sutura deserozace transversa, během výkonu podáno 9xEM, 6xMP, cestou ze sálu kontrolní CT - progrese nálezu na mozku SAK + dilatace komor, proto NCH indikuje zavedení KD, hrudník příznivý nález. Pacient ponechán v kont. sedaci ICP v přijatelných hodnotách bez nutnosti intervence. Konsilia oční, STCH, ORL- bez indikace k rekonstrukčním výkonům v obličejí, Potvrzeno

pozitivní
12.09.r
longeta
pacient
KD extr
drain lo
provede

Průběh je psán chronologicky s řadou detailů, které jsou při ukončení hospitalizace nepodstatné. Průběh není strukturován podle jednotlivých problémů. (Pozn. – text nepředstavuje celý průběh hospitalizace)

jater + únikem kontrastní látky, 27.9. indikováno uzavření a. hepaticae l.dx /při funkční portě by neměla být vitalita jater ohrožena/. Výkon bez komplikací. Postupně opět pokles bilirubinu i elevovaných jaterních enzymů, pacient postupně odtlumen, při vědomí, bez lateralizace, weening stěžován těžkým neklidem, nespoluprací agresí v.s. deliriosní stav, sycen psychofarmaky. Pokračují meleny ale již bez anemizace, bez oběhové nestability, vs. čištění střeva, 1.10. v noci epileptický paroxysmus GM, kontrolní Ct prokazuje hygrom TO l.dx, kde původně nevelký SD hematoma, neurologické konsilium, nasazena Kepra, kontaktován NCH- 02.10.2017 13:08 evakuace subdurální kolekce PO dx, kontrolní CT v dalších dnech s podobně rozměrnou kolekcí, dle NCH konsilia pacient bez paroxysmů, není indikován k novému výkonu.5.10. Drenáž levého subfrenia pro kolekci tekutiny pod CT, výkon bez komplikací, mikrobiologicky negativní, v.s. starý hematoma po předchozím krvácení dren 9.10. již nevede, odstraněn, zároveň zaveden hrudní dren l.dx, kde 1100ml reaktivního výpotku. Při pokračujících melenosních stolicích nová fibroskopická kontrola, znovu bez nálezu zdroje krvácení v horních partiích traktu. 11.10. drenáž subkapsulárního hematomu respektive biliomu, jednorázově cca 480ml biliozní tekutiny, mikrobiologicky opět negativní. 12.10. pacient při vědomí, spont. ventilace přes TSK již cca týden spolehlivá, síla svalová slušná, při zavedené antipsychotické terapii zvladatelný, bez křečové aktivity, dekanylován. Chirurgické konsilium se závěrem- Z . nepředpokládáme , že bude nutná další chirurgická intervence , pacienta je možno přeložit k doléčení do spádového zdrav., zařízení. Kontaktován traumatolog vzhledem k zvažované doplňující operaci pravého lokte. viz konsil.

Průběh: Kont. analgosedace s+D, EVITA XL, IPPV, FiO2 0,5, DV 670ml, F 14, PEEP 5, kanylace v. subclavia l.sin, a. femoralis l. dx, bronchoskopicky odsáta zateklá krev, laboratorní odběry, objednány krevní deriváty,ad CT- zde SAK, nevelký SD + EPI hematom, mnohočetné zlomeny baze a oblič. kostí, krk bez traumat, cévy neporušeny, PNO l.dx, fr. Žeber, kontuze plíce, poranění sleziny a jater- hemoperitoneum, fr. lopaty kyčelní l. dx, raménka kostí stydké. Chir. konsil- indikována revize, před výkonem drenuji PNO l.dx. Ad oper. sál- zde provedena splenectomie, sutura + longeta k játrům, sutura deserozace transversa, během výkonu podáno 9xEM, 6xMP, cestou ze sálu kontrolní CT - progrese nálezu na mozku SAK + dilatace komor, proto NCH indikuje zavedení KD, hrudník příznivý nález. Pacient ponechán v kont. sedaci ICP v přijatelných hodnotách bez nutnosti intervence. Konsilia oční, STCH, ORL- bez indikace k rekonstrukčním výkonům v obličejí, Potvrzeno pozitivní PCR na hepatitis C, tedy potenciálně aktivní forma, bez nutnosti režimových opatření, edukace personálu. 12.09.recidiva krvácení do dutiny břišní - Revize, opich, drenáž , longeta, 13.09.znovu revize pro krvácení, packing, longeta 2 x , drainage, 14.09.2017 extrakce roušek, revize, bez nového krvácení, 15.9. vzhledem k celkovému stavu pacienta indikována časná tracheostomie, ATB dle citlivosti, 19.9. za příznivých hodnot ICP po přechodném uzavření KD extrahována, bez komplikací, 21.09. operace fraktury distálního humeru- ORIF, 2x DHP, Garamycin-Schwamm, drain lo, pacient 24.9. znovu elevace jaterních enzymů které od příjmu klesaly, objevuje se melena, anemizace, provedená endoskopie neproказuje krvácení v horních partiích GIT, kontrolní CtAg s subcapsulárním hematodem jater + únikem kontrastní látky, 27.9. indikováno uzavření a. hepaticae l.dx /při funkční portě by neměla být vitalita jater ohrožena/. Výkon bez komplikací. Postupně opět pokles bilirubinu i elevovaných jaterních enzymů, pacient postupně odtlumen, při vědomí, bez lateralizace, weening stěžován těžkým neklidem, nespoluprací agresí v.s. deliriosní stav, sycen psychofarmaky. Pokračují meleny ale již bez anemizace, bez oběhové nestability, vs. čištění střeva, 1.10. v noci epilepticky paroxysmus GM, kontrolní Ct prokazuje hygrom TO l.dx, kde původně nevelký SD hematom, neurologické konsilium, nasazena Képra, kontaktován NCH- 02.10.2017 13:08 evakuace subdurální kolekce PO dx, kontrolní CT v dalších dnech s podobně rozměrnou kolekcí, dle NCH konsilia pacient bez paroxysmů, není indikován k novému výkonu.5.10. Drenáž levého subfrenia pro kolekci tekutiny pod CT, výkon bez komplikací, mikrobiologicky negativní, v.s. starý hematom po předchozím krvácení dren 9.10. již nevede, odstraněn, zároveň zaveden hrudní dren l.dx, kde 1100ml reaktivního výpotku. Při pokračujících melenosních stolicích nová fibroskopická kontrola, znovu bez nálezu zdroje krvácení v horních partiích traktu. 11.10. drenáž subkapsulárního hematomu respektive biliomu, jednorázově cca 480ml biliozni tekutiny, mikrobiologicky opět negativní. 12.10. pacient při vědomí, spont. ventilace přes TSK již cca týden spolehlivá, síla svalová slušná, při zavedené antipsychotické terapii zvladatelný, bez křečové aktivity, dekanjován. Chirurgické konsilium se závěrem- Z . nepředpokládáme , že bude nutná další chirurgická intervence , pacienta je možno přeložit k doléčení do spádového zdrav., zařízení. Kontaktován traumatolog vzhledem k zvažované doplňující operaci pravého lokte. viz konsil. Soubor vyšetření provedených na hepatitidě

Předchozí text - jednotlivé barvy označují jednotlivé problémy, a naznačují, jak by měl být průběh strukturován (pokud by byl zaveden nový standard).

Nynější onemocnění: Od 1.10. po dietní chybě bolesti v pr. podžebří, zvracení. Neguje průjmy, teploty, či zimnice, nešly plyny. 2.10. přijat na chir. ■ sonograficky dilatace žl. cest na 20mm s dilatací i nitrojaterně, steatosa - hepatomegalie, nefrolithiasa vpravo, labor. ikterus, hepatopatie. Na rtg S+P příčná dilatace srdce aortomitr. tvaru, jinak bez nálezu. ERCP, neprovedeno pro nízký Quick, labor. zn. sepse, renální insuf.. 4.10. amenní stav, dle neurologa, hypotenze, hypoxie, metabol acidosa, bez later., internistou hodnoceno jako cholangiogenní sepse, septický šok, amenní stav dig. dg. delirantní či iatrogenně, FIS s rychlou odp. komor. 6.10. akutně ERCP na gastroenter ■ před výkonem 3x TBN pro trombopenii 7. Výkon v celkové anest., po výkonu se nebudí do kontaktu, na EKG KT, hemodyn. účinná. Domluven překlad na RES ■ ERCP odstr. četná choledocholitiáza a sludge, v těle žaludku a duodenu plošné ulcerace, zaveden duodenobil. stent.

Průběh: Pac. 73let, 2.10. přijat na chirurgii ■ pro bolesti v pr. podžebří, zvracení, dle UZ dilatace žl. cest, hepatomegalie, nefrolithiasa vpravo, labor. ikterus, hepatopatie. ERCP neprovedeno pro nízký Quick, obraz sepse, renální insuficience, amenní stav, tachFIS. 6.10. překlad na gastro ■, akutně ERCP, před výkonem korekce trombocytopenie odstraněna četná choledocholitiáza a sludge, v těle žaludku a duodenu plošné ulcerace, zaveden duodenobiliární stent. výkon v CA, poté se nebudí do kontaktu, oběhové problémy, komorová tachykardie, přeložen na RES 2. Po stabilizaci oběhu 8.10.2017 vysazena AS, po splnění extub. kritérií v 14 hod extubován, v dalším průběhu bez významných komplikací, kont amiodaron pro FIS s rychlou odpovídí komor, bronchodilat. terapie. 10.10. ráno rozvoj resp. insuficience., nutná reOTI UPV, sedace. Provedena PDTSK, následně sedace opět snížena. 11.10. opět dobrý kontakt, začíná p.o. příjem, iv podpora střevní pasáže, přes den odpojován od ventilátoru, po dohodě s lékařem GEO možno kontr gastrokopii provést v nem. ■. Rodina informována o stavu i překladu do spádu.

Všechny duplicity jsou v propouštěcí zprávě nežádoucí !!!

Zde jsou duplicity v „Průběhu“ (vzhledem k „Nynějšímu onemocnění“).

Praktické cvičení

1. Přečtení propouštěcí zprávy (individuálně)
2. Diskuse (moderuje koordinátor skupiny)
 - odpovídá diagnostický souhrn návrhu standardu?
 - v čem ano, v čem ne?
 - je diagnostický souhrn konsistentní s údaji dostupným v zestručněné propouštěcí zprávě
 - znamenalo by dodržení standardu přínos pro kvalitu PZ
 - v čem by bylo zlepšení?
 - v čem by případně bylo zhoršení?
4. Další názory a poznatky členů skupiny k tématu?
5. Jak by vypadalo strukturované rozčlenění diagnóz?

1. aktivní problémy/diagnózy existující při příjmu
 - x
2. aktivní problémy/diagnózy - komplikace = vzniklé během pobytu
 - x
3. neaktivní problémy/diagnózy (= bez vlivu na péči během případu, nicméně důležitá z hlediska budoucí – třeba i vzdálené – zdravotní péče)
 - x
4. ostatní (zaniklé nebo definitivně vyřešené) problémy (anamnestické dg.) se nedoporučuje do PZ uvádět
 - x

Poznámky ke „cvičné“ zprávě

- opravte si na
 - Pacient/ka byl/a hospitalizován/a od 20.01. 2022 do 22.01. 2022
- RACE = radikální cystektomie
- výsledky vyšetření jsou kvůli úspoře místa a času vynechané; neobsahují nic stran zhoubných novotvarů

- Uroinfekt - aTB in cursu
- Ca ves. urin., RACE sec. Bricker 2016 - st.p. ošetření krvácení stomie opichem; Dilatace DS l.sin. stac.
- St.p. pravostranné hemicolectomii pro Ca polyp - byl sledován zde na XXXXXXXX - remiseCHOPN
- ECHO srdce 55% EF LK . hypokinesa septa (SKG v obj. termínu 9/2020 nebyla provedena)
- stp. virové pneumonii COVID + 19.10.,2020 pozitivita, akutní respirační selhání s oxygenoterapií
- stp. decomp. renální insuficience .
- kardiální decomp. při infektu 10/2020, diuretická terapie s efektem .
- M. Hypertonicus
- HLP na dietě
- Varices cruris et. ped. bilat.6.10.2016
- Myopie
- Cataracta senili., stp. op. bilat.
- Stp. pneumoniam l.sin.
- Imunogenní thyreopatie eufunkční
- Stp. flebotromboze LDK, susp. plic. embolii 9/2016
- cholecystolithiasa
- st.p. op katarakty bilat.

- délka PZ
- duplicity
- zbytečnosti
 - otec zemřel v 54 letech na chřipku
 - v dětství zlomenina l.lokte
- řazení sekcí

- včerejší odběry na revmatologii (proč?)
- Ca ves. urin., RACE sec. Bricker 2016 - **st.p. ošetření** krvácení stomie opichem; Dilatace DS l.sin. stac.
- **stp. decomp.** renální insuficience