

2025-10-24 Warszawa



Nr umowy z NFZ 07R-1-00028-03-08 ul. Marcina Kasprzaka 17

SZPITAL WOLSKI im. Dr Anny Gostyńskiej

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

01-211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17

Kod identyfikacyjny: 000000007137, nr KRS: 0001009228

NIP: 527-30-34-710, REGON: 011035381

tel. centrala: 22 38-94-700, fax: 22 632-38-93

Przedsiębiorstwo: Szpital Specjalistyczny, ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa

REGON Przedsiębiorstwa: 011035381-00023

Jednostka organizacyjna: Szpital, część V kodu:01,

Komórka Organizacyjna: Kliniczny Oddział kardiologiczny z Pododdziałem intensywnej nadzoru kardiologicznego Część VII kodu 006 Część VIII

kodu: 4100

Tel: 22 38-94-756, po 15:00 Tel. 22 38 94 912 fax: 22 38-94-912

KARTA INFORMACYJNA Z LECZENIA SZPITALNEGO

Imię i nazwisko: Grzegorz Adam Koperski

PESEL: 58121900435

Adres: 01-155 Warszawa, SYRENY 32/21

Data urodzenia: 1958-12-19

Wiek: 67

Płeć: M

Przebywał na Oddziale: Kliniczny Oddział kardiologiczny z Pododdziałem intensywnej nadzoru kardiologicznego od: 2025-10-22 do: 2025-10-24

Oznaczenie lekarza udzielającego świadczeń/oznaczenie osoby kierującej na badania diagnostyczne/konsultacje lub leczenie: WĘGLEWICZ MARCIN 2555536

1. ROZPOZNANIE CHOROBY W JĘZYKU POLSKIM

Rozpoznanie według ICD 10:

(I25.0) - Choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy.

Przewlekły zespół wieńcowy. Stan po zawale serca z uniesieniem odcinka ST ściany dolnej leczonym angioplastyką prawej tętnicy wieńcowej z implantacją stentu DES (15.09.2025). Nadciśnienie tętnicze. Cukrzyca typu 2 leczona doustnie. Hipercholesterolemia. Stan po licznych zabiegach ortopedycznych. Stan po ostrym uszkodzeniu wątroby w wyniku przedawkowania leków przeciwbólowych w 2021r. Neuralgia popółpaścowa. Stan po operacji żyłaków kończyn dolnych. Grzybica paznokci. Stan po amputacji palca wskazującego ręki lewej. Stan po cholecystektomii i amputacji fragmentu wątroby (brak dokumentacji).

2. WYNIKI BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH WRAZ Z OPISEM ORAZ WYNIKI KONSULTACJI

2025-10-22 Morfologia krwi

Leukocyty (WBC)	5.7	10 ⁹ /L	4,0 - 10,0
Erytrocyty (RBC)	4.6	10 ¹² /L	3,91 - 5,11
Hemoglobina (HGB)	13.8	g/dL	13,2 - 17,3
Hematokryt (HCT)	40.2	%	38,0 - 51,0
Średnia objętość erytrocytów (MCV)	87.7	fL	86,0 - 98,0
Średnia zawartość HGB w erytrocytach (MCH)	30.1	pg	28,0 - 33,0
Średnie stężenie HGB w erytrocytach (MCHC)	34.3	g/dL	32,0 - 36,0
Wskaźnik anizocytozy erytrocytów (RDW)	13.2	%	11,5 - 14,5
Płytki krwi (PLT)	166.0	10 ⁹ /L	125,0 - 340,0

2025-10-24 Warszawa

Płytkokryt (PCT)	0.2	%	0,16 - 0,35
Wskaźnik anizocytozy płytek krwi (PDW)	15.1	fL	9,8 - 16,1
Średnia objętość płytek krwi (MPV)	9.9	fL	9,4 - 12,6
Neutrocyty (NEU%)	60.8	%	45,0 - 70,0
Limfocyty (LYMPH%)	32.9	%	20,0 - 45,0
Monocyty (MON%)	5.5	%	3,0 - 8,0
Eozynocyty (EOS%)	0.7	%	1,0 - 5,0
Bazocyty (BASO%)	0.1	%	0,0 - 1,0
Neutrocyty (NEU)	3.47	10 ⁹ /L	1,80 - 7,00
Limfocyty (LYMPH)	1.88	10 ⁹ /L	1,50 - 3,50
Monocyty (MON)	0.31	10 ⁹ /L	0,2 - 0,4
Eozynocyty (EOS)	0.0	10 ⁹ /L	0,05 - 0,50
Bazocyty (BASO)	0.01	10 ⁹ /L	0,00 - 0,10

2025-10-22 PT (INR) /wskaźnik protrombinowy/

Czas protrombinowy (PT), (G21)	11.8	sek	9,9 - 12,3
Wskaźnik protrombiny	93.2	%	84,0 - 124,0
INR	1.07		0,80 - 1,20

2025-10-22 Kreatynina + szacunkowo wyliczony GFR (metoda MDRD)

Kreatynina (M37)	0.72	mg/dl	0,72 - 1,25
EGFR	≥60 ml/min/1,73m ²		

2025-10-22 Potas

Potas (N45)	3.90	mmol/l	3,50 - 5,10
-------------	------	--------	-------------

2025-10-22 Sód

Sód (O35)	139.0	mmol/l	138,0 - 147,0
-----------	-------	--------	---------------

EKG: Rytm zatokowy 73/min. Pojedyncze przedwczesne pobudzenia przedsionkowe. Blok przedsionkowo - komorowy I stopnia. Lewogram. Martwica ściany dolnej. Nieprawidłowa progresja R w odpr. przedsercowych.

3. OPIS ZASTOSOWANEGO LECZENIA, A W PRZYPADKU WYKONANIA ZABIEGU LUB OPERACJI – DATA WYKONANIA**2025-10-23 Koronarografia z użyciem dwóch cewników**

Pomiar cząstkowej rezerwy wieńcowej - FFR dostęp promieniowy prawy godz 11.15 - 11.40.

Wykonano pomiar cząstkowej rezerwy wieńcowej granicznego zwężenia w segm 7 gałęzi przedniej zstępującej. Cewnik JL 4,0 6F. Przeprowadzono przewodnik angioplastyczny Versa Turn F poniżej miejsca zwężenia do obwodowego odcinka tętnicy. Po wyrównaniu ciśnień przeprowadzono cewnik do pomiaru FFR Acist Navvus poniżej miejsca zwężenia do obwodowego odcinka tętnicy. Wynik dPR 0,90. Wynik FFR wyjściowo: 0,97. Po podaniu kolejnych dawek Adenozyny: 100; 200 oraz 300ug wynik FFR odpowiednio: 0,90; 0,88; 0,88. Po podciągnięciu przewodnika do pnia lewej tętnicy wieńcowej FFR 1,0. Zwężenie w gałęzi przedniej zstępującej jest hemodynamicznie nieistotne. Optiray 40ml, 328mGy. Dr Grzegorz Łuczak.

Do leczenia zachowawczego

4. EPIKRYZA

66 - letni pacjent został przyjęty do Oddziału Kardiologii Szpitala Wolskiego do oceny istotności zwężenia w gałęzi przedniej zstępującej. W dniu 23.10.2025 wykonano pomiar cząstkowej rezerwy przepływu wieńcowego kwalifikując zwężenie jako nieistotne hemodynamicznie - do dalszego leczenia zachowawczego. Utrzymano dotychczasowe leczenie. Okres okołozabiegowy i dalsza hospitalizacja bez powikłań. Pacjent w stanie ogólnym dobrym wypisany do domu w dniu 24.10.2025.

5. WSKAZANIA DOTYCZĄCE DALSZEGO SPOSOBU LECZENIA, REHABILITACJI, ŻYWIENIA, PIELĘGNOWANIA LUB TRYBU ŻYCIA

1. Dalsze leczenie w POZ, okresowa kontrola w Poradni Kardiologicznej.
2. Systematyczna kontrola ciśnienia tętniczego.
3. Dieta zbliżona do śródziemnomorskiej, bogata w warzywa i owoce, z ograniczeniem cukrów prostych

2025-10-24 Warszawa

(proszę zapoznać się z materiałami dostępnymi na stronie <https://diety.nfz.gov.pl/plany-zywieniowe>).
Umiarkowany, regularny wysiłek fizyczny.

4. Więcej informacji na temat choroby na stronie internetowej: www.copozawale.pl.

5. Okresowa kontrola lipidogramu i utrzymywanie stężenia LDL poniżej 55 mg/dl.

6. Kontrola poziomu kreatyniny za tydzień w POZ.

6. **ORZECZONY PRZY WYPISIE OKRES CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, A W MIARĘ POTRZEBY OCENA ZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA.**

7. ADNOTACJE O LEKACH WRAZ Z DAWKOWANIEM I WYROBACH MEDYCZNYCH W ILOŚCIACH ODPOWIADAJĄCYCH ILOŚCIOM NA RECEPTACH WYSTAWIONYCH PACJENTOWI

Acard 75 mg 1 x 1 tabl. rano

Brilique 90 mg 2 x 1 tabl. - do września 2026 roku

IPP 20 1 x 1 tabl. na czczo - odstawić z Brilique

Zofenil 30 mg 1 x 1 tabl. rano

Atoris 80 mg 1 x 1 tabl. wieczorem

Kaldyum 1 x 1 kaps.

Sitagliptin 1 x 100 mg rano

Glucophage XR 1 x 1000 mg po ostatnim posiłku

Forxiga 10 mg 1 x 1 tabl.

Leki na które wystawiono recepty:

Kody odbioru e-recept:

8. **TERMINY PLANOWANYCH KONSULTACJI, NA KTÓRE WYSTAWIONO SKIEROWANIA**

9. **ODBIÓR WYNIKÓW PO WYPISIE (RODZAJ WYNIKU BADANIA, TERMIN ODBIORU WYNIKU, DANE KONTAKTOWE)*:**

10. **INFORMACJA O WYDANYCH ZAŚWIADCZENIACH, ORZECZENIACH ORAZ OPINIACH**

ORDYNATOR
Kliniczny Oddział kardiologiczny i Pododdział
Intensywnego nadzoru kardiologicznego

dr n. med. Dariusz Weirichowski
Podpis i pieczęć lekarza kierującego
oddziałem albo lekarz przez niego
upoważniony.

*-jeżeli badanie było wykonane i nie przekazane pacjentowi przed wypisem ze szpitala

Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego wydaje się pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (osoba upoważniona przez pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej), w dniu wypisu, a w przypadku, o którym mowa w art. 29 ust. 1 pkt 2 (na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego) lub pkt. 3 (gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych

2025-10-24 Warszawa

może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia (innych osób) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, bez zbędnej zwłoki.