

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 18/91**

Materiał nadesłano z: Instytut Chorób Zakaźnych we Wrocławiu

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 10.01.1991

Wiek 48 lat ..... Data sekcji ogólnej .....

..... Data sekcji mózgu 15.03.91

Rozpoznanie kliniczne AIDS pełnoobjawowy. Pneumocystitis acuta susp.  
Candidiasis disseminata. Insuff.respiratoria

waga mózgu utrwalonego

Symetria zachowana

Zniekształcenia wgłobienie migdałków rowki poszerzone, spłycone

Opony zmętniałe, zwłaszcza przy szczelinie podłużnej mózgu i wzdłuż przebiegu naczyń zakręty zaostrome, zwłaszcza w okolicy czołowej

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy bez blaszek miażdżycowych

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Istota biała nieco poszerzona, poza tym b.zm.

Pień o prawidłowym rysunku

Mózdzek prawidłowy

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. M.J.Mossakowski

## Skrót historii choroby

lat 48, kawaler, z zawodu fryzjer

Przyjęty do Oddziału Chorób Zakaźnych we Wrocławiu 8.01.1991, zmarł 10.01.1991 z rozpoznaniem: AIDS pełnoobjawowy. Pneumocystitis acuta susp. Candidiasis disseminata. Insuffitientia respiratoria.

Wywiad (od pacjenta): od ok. roku ogólnie złe samopoczucie, męczenie się, spadek wagi ciała (ok. 30 kg). Od ok. pół roku bóle gardła i języka, nie ustępujące mimo zażywania leków. Od ok. 2 tygodni narastające stany gorączkowe do 40°C (w godzinach wieczornych), brak apetytu, wzmożone pragnienie, osłabienie. Również od ok. pół roku duszność - trudności w oddychaniu, niemożność nabrania głębokiego oddechu. Dotychczas bez istotnej przeszłości chorobowej. Tbc, weneryczne, epi - zaprzecza.

Od 27.12.90 r. do 8.01.91 r. przebywał w III Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala im Falkiewicza we Wrocławiu, skąd został przeniesiony do Oddziału Chorób Zakaźnych w związku z uzyskaniem dodatniego wyniku badania w kierunku przeciwciał anty HIV.

Epikryza z Oddziału Chorób Wewnętrznych: 48-letni fryzjer należący najprawdopodobniej do grupy ryzyka zakażenia wirusem HIV został przyjęty do Oddziału z powodu narastania znacznego osłabienia, braku apetytu, znacznego, sięgającego ok. 30 kg ubytku wagi ciała w ciągu ostatniego roku, kaszlu i wysokiej gorączki. Przed ok. rokiem wystąpiły objawy infekcji "grypowej" z gorączką i bólami stawów. W czasie pobytu w Oddziale stan chorego poważny, gorączkuje, stwierdzono objawy ropnego zapalenia migdałków oraz infekcji dróg moczowych. Stosowano leczenie: antybiotyki (sefril, amikin), wlewy dożylnie płynów, witaminy, pyralgin.

Wyniki badań dodatkowych w karcie informacyjnej.

Do Oddziału Chorób Zakaźnych przyjęty w skrajnie ciężkim stanie ze znaczną niewydolnością oddechową, sinicą obwodową, tachykardią i tachypnoe. Bardzo osłabiony, skrajnie wyniszczony. Badaniem fizykalnym stwierdzono osłabienie szmerów oddechowych ze względu na płytki oddech, węzły chłonne szyjne powiększone (drohne) pojedyncze. Wątroba macalna na dwa palce płu. W jamie ustnej śluzówki podsychnające z nalotami grzybiczymi. Język suchy z biało-brązowym nalotem. Zastosowano biseptol, biocefal, lanatosid, tlenoterapię. W bad. gazometrycznym b.niskie wartości pO<sub>2</sub> - 27, Sat - 56,4%. Pomimo stosowanej tlenoterapii nieznaczna poprawa w/w parametrów. Stan pacjenta mimo stosowanej antybiotykoterapii, tlenoterapii i leczenia objawowego nie ulegał poprawie, zmarł na skutek niewydolności układu oddechowego.

Loralia, Aeterni

11-91  
L. ks. gl./ks. oddz. 110/SA  
Oddział 5/13

# Historia choroby

## Ogólna

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_ Pleć M  
 Miejsce i data urodzenia \_\_\_\_\_  
 Stan cywilny wolny od życie  
 Miejsce zamieszkania \_\_\_\_\_  
 Czy pracuje nie nie nie  
 Adres rodziny chorego(ej) lub osoby opiekującej się \_\_\_\_\_  
 Wypadek w pracy dnia \_\_\_\_\_ 19\_\_ r. o godz. 14<sup>00</sup> Przyjęty(a) dnia 8.01. 1991 r.

### Rozpoznanie, zlecenia i podpis lekarza dyżurnego

IV - AIDS pełnoobjawowy  
Candidosis  
Inufficiencia respiratorie  
Cyrtosis

KATARZYNA KOTTER  
 LUBUSZSKIEGO  
 WIOSNA 1992-3

Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny \_\_\_\_\_  
 (rodzaj zabiegu)

dnia \_\_\_\_\_ 19\_\_ r.

Wypisany(a) dnia \_\_\_\_\_ 19\_\_ r. jako nieleczony, nie nadający się do leczenia, wyleczony z poprawą, bez poprawy, z pogorszeniem, przeniesiony do \_\_\_\_\_

Zmarł(a) dnia 10.01.91 19\_\_ r. o godz. 23<sup>30</sup> przed upływem 24 godzin, po upływie 24 godzin od chwili przyjęcia do szpitala

### Rozpoznanie kliniczne ostateczne, powikłania i choroby współistniejące

AIDS pełnoobjawowy  
Pneumocystitis acuta susp.  
Candidosis disseminata  
Inufficiencia respiratorie

## Wywiad od pacjenta

Podział chorób, jej przebieg i skargi obecne w zakresie narządów: oddechowego i krążenia, trawienia, moczopłciowego, ruchu, skóry i tkanki podskórnej, układu nerwowego i zmysłów. Wywiad, co do przeszłości chorego, przeżytych chorób, trybu życia i obciążenia dzie-  
dzicznego.

Od dzieciństwa obojętne nie samopoczucie, waga się  
spadła waga ciała / do 30 kg. Od dwóch / 3 roku ból  
głowy i żylak, niestępnym reżimem rozpoczynanie leków  
Od de 2 tygodni narastające stany gorączkowe do  
40°C (w godzinach wieczornych), brak apetytu, niemożność  
pragnienie, osłabienie  
Leczenie od de 1/2 roku dursac - tridecasc w oddel-  
chaciu, niemożność nabrania głębszego oddelciu

### Badania przedmiotowe

Wzrost	Ciężar ciała	Ciepłota	Tętno	Ciśnienie krwi
Dokładnie bez składek, przesłuchi nadobowej				

Wygląd ogólny, budowa, stan odżywienia, skóra, tkanka podskórna, mięśnie, układ kostno-stawowy, węzły chłonne, głowa, jama ustna, szyja, klatka piersiowa, układ krążenia, układ trawienny, układ moczopłciowy, kończyny, układ nerwowy i stan psychiczny.

Tętno, cięciwa, ciśnienie - zaprzeczone  
lecznicę - nie podaje.

Data	Przebieg choroby	Leczenie
3.	<p>pacjent w stanie ciężkiej choroby, ze znaczącą niedokrwistością, oddechową niewydolnością, dachylkardią i tachypneą. Bardzo osłabiony, słabnie po miesiącu. Zadałem fizjoterapię - ćwiczenia wzmacniające oddech. Po tygodniu nie było poprawy, wzrosty ciśnienia krwi. Poj. didac, wstrzyk. magnezu 2 g, 2x w tydzień, wstrzyk. stercyj. 100 mg, 2x w tydzień, 2 małe dawki gębcyzynu. Wstrzyk. sachy, 2 małe dawki małej dawki leceem zastosowane. Bisepal, Biocel, Lanatosid, tlenofilia, kseroterapia.</p> <p>W bad. gazometrycznym b. niskie wartości <math>pO_2</math> - 27, Sat - 56,4%. Po zastosowaniu kseroterapii mierzone poprawne wartości w/p parametrów: Hemoglobina - 100 g/l, DZM - 300 l od 16."</p>	
9.5.	<p>Pacjent nad powracaniem po 8 ty. lewej stronie świsły języczek, poj. rzęski, cedy wzrostu. Oddychanie nieznacznie głębsze. Nadal utrzymuje się silna dachylkardia i tachypnea. Pacjent odznacznie osłabiony, niewiele je.</p> <p>Pacjent: podano fenobarbital i olej dożylny, wstrzykano podskórnie iniekcje oleju kseroplasty.</p> <p>Temp. 37,6, 4 tydzień 100% wstrzyk. RR - 15/80-160</p>	

Epikryza dnia 10.01.91r

Podmiotowo

Pacjent z przewlekłą zakaźnością AIDS zostaje przewiezony do Instytutu Szpitala wsiadł obj. ciężkiej niewydolności oddechowej, spowodowanej najprawdopodobniej pneumocystyozą płuc i/lub rozległą grzybicą. Mimo stosowania antybiotykoterapii, chemoterapii oraz leczenia objawowego stan pacjenta nie ulegał poprawie. Stopniowo pogarszał się leżał pacjent z otoczeniem, aż do całkowitego jego braku.

Pacjent zmarł na skutek niewydolności układu oddechowego 10.01.91r o godz. 23:30.

Wzrostki skierowane na sekcję do Złoty Patologii  
Uwagi o przebiegu choroby i o wynikach leczenia A.M.

Zastosowane leczenie:

Rokowania:

Zdolny(a) do pracy ..... Niezdolny(a) do pracy .....

Zalecenia lekarskie:

Chory(a) udaje się do .....

Wiadomości o chorym po opuszczeniu szpitala: .....

Przyczyna zgonu: AIDS - przewlekła  
Pneumocystitis acuta  
Candidiasis disseminata  
Insuffitientie respiratorie

Rozpoznanie na podstawie badania pośmiertnego.

DYREKTOR SZPITALA

LARYBA RUDZKA  
Specjalista chorób zakaźnych  
Wzrostki 11582

LEKARZ ODDZIAŁOWY: [Signature]

lek. med. Józef Klaptocz ORDYNATOR:

stan skrajnie ciężki, znacząco stopnie niezdolność oddychać  
tętno słabe, ciężej, ciężej PRÆSENS, obudzony, znacząco  
osłabienie; siłami powłok ciała dużej stopnie;

WYGLĄD OGÓLNY

Wzrost \_\_\_\_\_ Waga \_\_\_\_\_ Budowa prawidłowa  
Odżywienie prawidłowe Skóra ciepła, bez objawów  
Mięśnie słabo rozwinięte Tkanka podskórna bardzo słabo słabo  
Układ kostno-stawowy bez widocznych zmian  
Węzły chłonne obwodowe drobne, niebieskawe, sztywne

GŁOWA

Kształt normalny. Obmacywanie niebd. Opukiwanie niebd.  
Ujścia gałzek n. trójd. niebd. usz. usz. Uszy br. Nos drożny  
Gałki oczne: osadzone prawidł. ustawienie prawidł. ruchomość pełna, przekrwienie  
Zrenice: szerokość miernie symetryczność równa kształt okrągły  
reakcja na światło prawidł. Reakcja na akomodację prawidł.  
Jama ustna: śluzówka różowa z nalotami białymi, żółtymi  
migdałki podniebienne zaczerwienione, opuchnięte, śluzówka gardzieli żółtawozielona

SZYJA

Kształt sztywny. Ruchomość pełna  
Tętnienie tt. szyjnych — wypełnienie żł. szyjnych —  
Tarczyca niepowiększona

KLATKA PIERSIOWA

Kształt normalny. Symetryczność normalna. Ruchomość pełna  
Granice płuc w płucach normalnych Ruchomość dol. granic płuc 6. par. przesłuchane  
Opukiwanie płuc wypełnienie jamy  
Szmery płuc fizjologiczne, zaostre  
Rzężenia patologiczne płuc nie stwierdzone  
Granice serca: prawa bez mostka lewa - przedkardio - górna 14-2.  
Talia serca —  
Tętno serca głośne, tachykardyczne, prawidł. akcentowane  
Szmery serca nie stwierdzone  
Częstość akcji 100/min Miarowość akcji normalna RR 135/80

JAMA BRZUSZNA

Wysklepienie powłok w powłokach brzoś. jelicinowej  
Wątroba niepowiększona 2a. j. Sledziona niepowiększona  
Opory patologiczne j. w. Bolesność uściskowa nie stwierdzona  
Perystaltyka jelit zachowana Objawy otrzewnowe nieliczne

UKŁAD MOCZOWO-PLCIOWY

Obmacywanie i oklepywanie okolicy nerek obj. Goldflammas obustr. (-)  
Wygląd narządów płciowych zewnętrznych normalne

KONCZYNY

Ukrwienie: tętno wyczuwalne ocieplenie 10/4  
Żyły br. Obrzęki w.

UKŁAD NERWOWY

obj. oponowa wyczuwalna

STAN PSYCHICZNY

9.01.91 Wirusowe choroby układu

Sdm powiększenie śledziony i wątroby, ser. kłębuszki  
stomach i jelita (nieżytowy)! Odczyn typu  
Kawasaki. Sinica wąskolunowa, nie oddaje  
mocz. Wskaza - przez skórę 2 cm, nie widać  
kwasicy, bez gorączki - w krwi śmiały 3 cm.  
Ściśnięcie - dół leży rymy i nie może  
Pora tej i nie może nie słucha nie stwierdza  
Złoty wąskolunowa przy ustnej.

Sdm przegrodowy, W kręgu: Biscephal +  
Bacilli + Anacardil - z białym pyłkiem.

Leżenie objawów: Corakica wra i myślenie  
długo. Nie widać choroby w kierunku  
i Pandemicy.

Sp. AIDS potwierdzonej  
Pneumocystis carinii  
et Candida albicans disseminata  
MAT woda suszona

~~Sp. Długo~~ Długo celów drożdżowych przy pełnym  
na CD4/CD8 0.5 cm<sup>3</sup> Hg przy 10 ml krwi pełnej  
Leukocytoza z murem!

Z wyprzedzeniem - zbuduj ob. Zals. AT  
w kierunku - upodobać z d. Kibyl.





9. 01. 81. Stosunek elongacji skrajnie ugięty -  
 rozległa zmiana, oddzielni kły -  
 przykurczeniu, narastają objawy zastoju  
 nad płuca.  
 około 9:30 pacjent straci przytomność.  
 Wzrost 170 cm, ciężar 70 kg, ciśnienie 120/80 mmHg, tętno 100/min, oddychanie 20/min, SpO<sub>2</sub> 95%.  
 W badaniu fizykalnym: w osłuchaniu -  
 straszny chrypki, wycieki z nosa, kły.  
 W przebiegu choroby przewlekłej -  
 2 ataki, oddychanie mechaniczne.  
 W badaniu laboratoryjnym: Hb 10 g/dl, Hct 30%,  
 W 20: podać 200 mg pentamidu  
 a następnie 10 mg. fentanyl. we  
 wstrząs drogowy.  
 W moczu straszne przykurczenie  
 2 dni.

10.1. Stan pacjenta bez istotnych zmian. Obecnie nad płuca,  
 pow. pow. zwiększeniu, nie stwierdzić się, oddychanie od uszy.  
 Brucha pańszczyca, pozycja leż. boczna, niekiedy, niekiedy.  
 Obj. oporne wymię. Nadal utrzymuje się dławienie.  
 Oddychanie mechaniczne, niekiedy, niekiedy. Diureza normalna.

Pacjent otrzymał wstrzyknięcie, dawka, acetylofenylo-15 mg,  
 500 mg wit. K<sub>1</sub> + wit. C. PNF, pozostałe dane jak  
 poprzednio. Diureza prawidłowa.

10.01.91.

o godz. 23<sup>30</sup> usiada obywatel pełnej niepełności oddziałowej  
następnie 2900u stwierdzonej przez lekarza dyżurnego lek. A. Burske.

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 18/91**

Materiał nadesłano z: Instytut Chorób Zakaźnych we Wrocławiu

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 10.01.1991

Wiek 48 lat ..... Data sekcji ogólnej .....

..... Data sekcji mózgu 15.03.91

Rozpoznanie kliniczne **AIDS pełnoobjawowy. Pneumocystitis acuta susp.  
Candidiasis disseminata. Insuff.respiratoria**

waga mózgu utrwalonego

Symetria zachowana

Zniekształcenia wgłobienie migdałków ..... rowki poszerzone, spłycone

Opony **zmętniałe, zwłaszcza przy szcze- zakręty zaostrome, zwłaszcza  
linie podłużnej mózgu i wzdłuż przebiegu naczyń w okolicy czołowej**

Przestrzenie podoponowe **wolne**

Naczynia podstawy **bez blaszek miażdżycowych**

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

**Istota biała nieco poszerzona, poza tym b.z.m.**

Pień **o prawidłowym rysunku**

Mózdzek **prawidłowy**

Rdzeń **nie sekcjonowano**

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

**Prof. M.J.Mossakowski**

## Skrót historii choroby

lat 48, kawaler, z zawodu fryzjer

Przyjęty do Oddziału Chorób Zakaźnych we Wrocławiu 8.01.1991, zmarł 10.01.1991 z rozpoznaniem: AIDS pełnoobjawowy. Pneumocystitis acuta susp. Candidiasis disseminata. Insuffitientia respiratoria.

Wywiad (od pacjenta): od ok. roku ogólnie złe samopoczucie, męczenie się, spadek wagi ciała (ok. 30 kg). Od ok. pół roku bóle gardła i języka, nie ustępujące mimo zażywania leków. Od ok. 2 tygodni narastające stany gorączkowe do 40°C (w godzinach wieczornych), brak apetytu, wzmożone pragnienie, osłabienie. Również od ok. pół roku duszność - trudności w oddychaniu, niemożność nabrania głębokiego oddechu. Dotychczas bez istotnej przeszłości chorobowej. Tbc, weneryczne, epi - zaprzecza.

Od 27.12.90 r. do 8.01.91 r. przebywał w III Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala im Falkiewicza we Wrocławiu, skąd został przeniesiony do Oddziału Chorób Zakaźnych w związku z uzyskaniem dodatniego wyniku badania w kierunku przeciwciał anty HIV.

Epikryza z Oddziału Chorób Wewnętrznych: 48-letni fryzjer należący najprawdopodobniej do grupy ryzyka zakażenia wirusem HIV został przyjęty do Oddziału z powodu narastania znacznego osłabienia, braku apetytu, znacznego, sięgającego ok. 30 kg ubytku wagi ciała w ciągu ostatniego roku, kaszlu i wysokiej gorączki. Przed ok. rokiem wystąpiły objawy infekcji "grypowej" z gorączką i bólami stawów. W czasie pobytu w Oddziale stan chorego poważny, gorączkuje, stwierdzono objawy ropnego zapalenia migdałków oraz infekcji dróg moczowych. Stosowano leczenie: antybiotyki (sefril, amikin), wlewy dożylnie płynów, witaminy, pyralgin.

Wyniki badań dodatkowych w karcie informacyjnej.

Do Oddziału Chorób Zakaźnych przyjęty w skrajnie ciężkim stanie ze znaczną niewydolnością oddechową, sinicą obwodową, tachykardią i tachypnoe. Bardzo osłabiony, skrajnie wyniszczony. Badaniem fizykalnym stwierdzono osłabienie szmerów oddechowych ze względu na płytki oddech, węzły chłonne szyjne powiększone (drobne) pojedyncze. Wątroba macalna na dwa palce płu. W jamie ustnej śluzówki podsychnięte z nalotami grzybiczymi. Język suchy z białobrązowym nalotem. Zastosowano biseptol, biocefal, lanatosid, tlenoterapię. W bad. gazometrycznym b.niskie wartości pO<sub>2</sub> - 27, Sat - 56,4%. Pomimo stosowanej tlenoterapii nieznaczna poprawa w/w parametrów. Stan pacjenta mimo stosowanej antybiotykoterapii, tlenoterapii i leczenia objawowego nie ulegał poprawie, zmarł na skutek niewydolności układu oddechowego.

Date	qech.	temp	tgtao	Płynny pityjste	DZ.M.
01.	2h <sup>00</sup>	37,6°C	80 u/m	500 ml. NaCl	300
	2h <sup>30</sup>	38,2°C	112 u/m	500 ml. 0,9%	
	4h <sup>00</sup>	38,4°C	100 u/m	Gluc.	
	6h <sup>00</sup>	37,6°C	96		
01.91	9h <sup>00</sup>	38,5°C	104 u/m	500 ml. NaCl 0,9%	1300 ml.
	11h <sup>00</sup>	39,8	130 u/m	500 PWE	400 ml.
	13h <sup>00</sup>	38,7°C	146 u/m	200 NaCl 0,9%	
	15h <sup>00</sup>	39,0°C	130 u/m	500 ml. 10% - Glucosy.	
	17h <sup>00</sup>	39,0°C	130 u/m		
	20h <sup>00</sup>	37,8°C	112 u/m	100 ml. PENTAXIDIF ISPTIIONATE 100mg	
	22h <sup>00</sup>	38,1°C	116 u/m	+ 100 ml 5% Glucose	
	24h <sup>00</sup>	38,3°C	124 u/m	100 ml 10% + 100 ml 5% Glucose	200 ml
	2h <sup>00</sup>	38,3°C	120 u/m		
	2h <sup>30</sup>	37,9°C	100 u/m		
01.91	6h <sup>00</sup>	37,9°C	100 u/m	<del>100 ml. Gluc 5%</del>	1900 ml
01.91	8h <sup>00</sup>	37,8°C	704 u/m	100 ml. Gluc 5%	900 ml.
	10h <sup>00</sup>	38,3°C	116 u/m	PWE - 500 ml.	
	12h <sup>00</sup>	37,9°C	130 u/m	Gluc 10% - 500	
	15h <sup>00</sup>	37,4°C	136 u/m	Vit E - 20 mg Gluc 5% - 100	
	18h <sup>00</sup>	37,7°C	130 u/m	Gluc. 5% - 100	
	20h <sup>00</sup>	37,1°C	84 u/m	Aucehil 250 ml.	
	22h <sup>30</sup>	37,5°C	144 u/m	NaCl 0,9% - 250 ml.	
			Aminocherim 500 ml Aucehil pl 250 ml lelu/bristol in		

INDYWIDUALNA KARTA ZLECEN LECENIA

Oddział \_\_\_\_\_

Nr sali \_\_\_\_\_

ii

5

wiek \_\_\_\_\_

ZLECENIE	Podpis zlecającego	DATA								
		8	9	10	11	12	13	14	15	
leczenie:										
Biocefal 3x150 i.v.		→	→	→						
Biseptol (Co. trim) 2x2 amp. i.v.		→	→	→						
2-r amfoterycyny do podawania										
tricotil 4x1 tabl (rozkuszenie)		→	→	→						
danatosid 1x1 amp. i.v.		→	→	→						
Amikocylini 1 amp x 1 ob w 250 ml 0,9% NaCl										
# Jibovit 3x1 do		→	→	→						
steroterapia co 8 godz. - 15 min		→	→	→						
i.v. wodny pioctazyn na zmięty sznurówce										
i.v: 500 ml 10% Glukozy } paroli banded										
500 ml 0,9% NaCl										
q.i. 1 amp. Furosemid i.v.			→	0						
+ 1 amp. Furosemid po 8										
po 250 ml. NaCl										
1 amp. Furosemid -										
500 ml. S.H. 2 - po 250 ml. pierwsze 1 amp. Furosemid (19 <sup>30</sup> )										
500 ml. Glukozy 10%										
1 amp. Pyral 3 min										

Wrześni Drukarska 35/75

INDYWIDUALNA KARTA ZLECEŃ LEKARSKICH

Oddział

Nr sali

13

red

wiek

47

ZLECENIE	Podpis zlecającego	DATA																		
Badania: cito! - OB, moc, + rozmaz, moc - b. og, moczenie, elektrolity, gromadka, p. ciżm. et. surowicy; pętki krwi;																				
9. i. leukocyty, pr. wątrobowe, diastazy, obic, poziom miaz. 3x, poziom krwi i wywar z gardła; lwa, kał, płwocno na bad. mykologiczne; biało + jęcio; wywar z gardła na mykologię; wle. protrombinowy;																				
2x lakt. pierśowej, kłp.																				
MGB j. brzusnej - temin do istalacis																				
1. i. lwa na lwa toxoplazmowy i Pneumocystis carinii																				
Kłp. lwa limfocyty																				
0,5 ml. heparyny do 10 ml. krwi pełnej																				
10. i. grupa krwi																				
11. i. moczenie, kreatynina, elektrolity, cenzura miaz; moc - b. og;																				

# Karta gorączkowa ogólna

L. ks. gł./L. ks. oddz.

ad  
Nazwisko i imię

47  
Wiek

II/13'  
Oddział

Rozpoznanie AIN. Candidiosis

Data		8.01		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21	
Dzień pobytu		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
Tętno	Ciepl.	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W
150	41°	OB																											
130	40°																												
110	39°																												
90	38°																												
70	37°																												
50	36°																												
40	35°																												
Dieta		Mijune																											
Stolec		Kontrolacja																											
Zlecenia lekarskie		Procetol		3x1,5g		i.v.																							
		Procetol		2x960 mg		i.v.																							
		Fungizone		i.v.																									
Ciężar ciała																													



INDYWIDUALNA KARTA ZLECEN LECARSKICH

Oddział: \_\_\_\_\_

Nr sali: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

51

W

wiek: \_\_\_\_\_

ZLECENIE	Podpis zlecającego	DATA					
		10.01	11.01				
191 10 <sup>00</sup> - Pudamicylin 200 mg w 100ml glukozy w cępkach 1 sztuka							
10 <sup>00</sup> - 10.1.11							
191 Fungizone 10 mg w 100ml 5% Glukozy podawane b. roduro							
10.01.91 - 10% glukozy 500ml + Vit C i.v. 2 razy 500 ml s.w. 12							
Fungizone 15 mg (3 ml) + nicotyl 3 x 250 ml (2 sztuki)							
Dactarin do podk. j. ustnej							
i.v. Aminochrom 10 500ml b. roduro							

WROCŁAW  
KATEDRA FIZJOLOGII  
UL. C. K. ROZWIĄZANO  
2 971

KATARZYNA POTTER  
WROCŁAW  
UL. C. K. ROZWIĄZANO  
2 971

AMB

Imię ANNA  
Nazwisko - dob

Nazwisko i imię  
Miano aglutynacyjny surowicy krwi  
Waalera Rosego 1/32  
(ujemny, dodatni)

Stabo dobre

Norma 50 - 200

Nazwisko i imię  
Miano antystreptolizyny „O” w surowicy  
krew 650 jednostek

Imię ANNA

Reaktywna IV  
Młoda osoba przebiegająca

8.01.91

NOWACKI CZESTAL

OB  
110 / 120

B. 104/115

dn. 17 IV 1991 r.

Pieczęć pracowni  
Nazwisko i imię  
Wiek  
Oddział/adres

KREW OBWODOWA

1. Hematokryt	<u>38</u> %	l/l
2. Hemoglobina	<u>80</u> g/100	g/l
3. Krwinki czerwone	<u>4090000</u>	$\times 10^{12}/l$
4. Krwinki białe	<u>6400</u>	$\times 10^9/l$
5. MCHC	g/100	
Srednie stęż. Hb w krwinkach		
6. MCH	pg	
Srednia zawartość Hb w krwince		
7. MCV	$\mu^3$	
Srednia objętość krwinki		

Nazwisko i imię  
poziom kreatyniny w surowicy 1.16 mg/dl  
Ponocna reakcja na leki - 94 mg

LABORATORIUM  
ODZIAŁ NR 5  
Szpital Kliniczny nr 5

*af*

*ohne NKS 10*

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_  
Miano aktywności hemolitycznej dopełniacza  
w surowicy krwi 80 jed. C'H50

Norma - 60 - 90

*sh*

*n*

M. ...		data <u>15 XII 1990</u>
Oddział	sala	
BADANIE	WYNIK	NORMA
ciężar	<u>134</u>	średnica 137,0 - 150,0 mmol/L maksz 137,0 - 200,0 mmol/24 h
ciężar	<u>4,55</u>	średnica 3,3 - 3,5 mmol/L maksz 70,0 - 100,0 mmol/24 h
ciężar	<u>2,3</u>	średnica 2,2 - 2,9 mmol/L maksz 2,3 - 7,5 mmol/24 h
ciężar	<u>5,9</u>	średnica 2,7 - 7,5 mmol/L maksz 333,0 - 283,0 mmol/24 h
ciężar		ciężar: 2,5 - 7,7 mg/100 ml ciężar: 4,0 - 8,5 mg/100 ml maksz 200,0 - 750,0 mg/24 h
ciężar	<u>42</u>	średnica 60,0 - 80,0 g/L

*P - 3,2 kg 70  
U - 96,5 cm 11*

Nazwisko i imię		data <u>15 XII 1990</u>
Oddział		sala
BADANIE	WYNIK	NORMA
Białko całkowite	<u>42</u>	60,0 - 80,0 g/L
ELEKTROFOREZA		
Albumin	<u>44,5</u>	50,0 - 65,0 %
Globuliny α <sub>1</sub>	<u>4,4</u>	3,0 - 5,8 %
Albumin α <sub>2</sub>	<u>8,0</u>	6,1 - 10,5 %
Globuliny β	<u>13,1</u>	8,5 - 14,5 %
Globuliny γ	<u>30,0</u>	11,0 - 25,7 %

*0611190*

45  
200

*DR*

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_  
Oddział 373  
Artykuł 60-1609

Wzrost 160 cm Ciężar ciała 65 kg Ciężar serca 300 g

Cholesterol	0,88	Norma	0,5-1,0 mmol/l
Cholesterol HDL	3,3	Norma	0,8-1,6 mmol/l
Trójglicerydy	4,1	Norma	0,4-1,6 mmol/l
Białoproteinemia	226	Norma	200-350 mg/dl

ASX182

Wzrost 160 cm Ciężar ciała 65 kg Ciężar serca 300 g

Heinrich (Kierownik pracowni)

ADANIA

Wzrost przesłano

WYNIK

Nr próbki M

Próbkę otrzymano 10.1.12

Nazwisko, imię lub Nr badanego

Grupa krwi A<sup>+</sup>

Rh (+) (dodatni)

(Podpis badającego)

SWÓDZKI SZPITAL FIZJOTERAPII  
CHOROBY  
58-353 Wroclaw  
DORATOWA

- Gazomet:
- 7,113
  - 31,0
  - 34
  - 21,1
  - 22
  - 11,1
  - 23,0
  - 6,8,9

Nazwisko i Imię \_\_\_\_\_

Oddział \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

AspAT 38 Norma do 0,50 μmol/l

ALAT 43 Norma do 0,52 μmol/l

AP 45 Norma do 45 U/l

KP \_\_\_\_\_ Norma 0-13 U/l

GGT 220 Norma kobiety 10-66 U/l  
mężczyźni 15-106 U/l

Nazwisko i Imię \_\_\_\_\_

Oddział \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Amylaza we krwi 373 Norma 60-160

Norma 200-700

8.07.81  
II

hematologiczne  
Hb 11,47  
Hct 28,4  
Hw 27  
HCC 22,3  
HSC 23,2  
Hb 0,5  
HCC 24,1  
HSC 54,8

Imię i nazwisko  
Poziom bilirubin 11,0 mg%  
Odczyn tymolowy 3,5 U.S.H  
Aktywność ALT 28 U/L  
Aktywność AST 33 U/L  
frakcja 39  
Net  
K+  
Cl-  
Diałalność 365 U/L  
Diałalność 99 U/L  
Mocznik 99 mg%  
Cholesterol 76 mg%  
Wskaźnik proteinowy 76 %

kreat. 1,10 mg%  
II

Badanie krwi dnia 8.07.81  
86004, 13,2 g%  
C. czerw. 4,3 : 41 %  
Młodych  
Segmentow  
Kwasochł.  
Zasadechłon.  
Limfocyty m. d.  
Monocyty  
Płytki krwi w 1mm<sup>3</sup>  
Czas krzepnięcia  
Retikulocyty

Badanie krwi dnia 8.07.81  
10900, 112,0 g%  
C. czerw. 4,0 : 38 %  
Młodych  
Pałeczki  
Segmentow 55 %  
Kwasochł.  
Zasadechłon.  
Limfocyty m. d. 36 %  
Monocyty  
Inne  
Płytki krwi 188 tys 1mm<sup>3</sup>  
Czas krzepnięcia  
Retikulocyty

Warszawa, dnia 10. I. 91.

Państwowy Zakład Higieny  
Zakład Immunopatologii  
Warszawa, ul. Choćimska 24

WYNIK BADANIA NR. H-733

Nazwisko i Imię ...

AW. W. 1947

Oddział .....

WROCAW

Materiał .....

Serowica

W badaniu metodą Western Blot (Du Pont) wykazano reakcje z następującymi polipeptydami HIV 1 z grupy:

- rdzeniowych: p15, <sup>ślod</sup> p17, <sup>ślod</sup> p24, p53
- endonukleazy: p31, i polimerazy: p55, p64
- powierzchniowych: gp41, gp120/gp160.

Wynik interpretujemy jako : dodatni

~~nierozstrzygnięty (wątpliwy)~~

~~negatywny.~~

*dr. Bartłomiej Kozłowski*

~~Wskazane ponowne badanie po upływie tygodni/miesięcy.~~

PZH 23/89 500 egz.

15 40 1991

57/44

Nazwisko i imię

Wynik badania moczu

Barwa *rozcz. białe*

Przejrzystość *biały*

Odczyn *niebieski*

Cieężar got. *1,022*

Białko *śl. śl. śl.*

Cukier *nieobecny*

Urobilinogen *brak*

Barwnik żół. *brak*

Osad

Nabłonki *nieobecny śluz*

Erytrocyty *1-3 w polu*

Leukocyty *nieobecny 1-2 w p.*

Wateczki *nieobecny śluz*

Skł. miner. *nieobecny śluz*

8.01.91

Wrocław, dnia ..... 19..... r.

Nr ks. gł. 4009/0<sup>90</sup>

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
WROCLAW - KRZYKI  
SZPITAL im. A. FALKIEWICZA  
Oddział Internistyczno-Diabetologiczny  
52-114 WROCLAW, ul. Warszawska 2

**KARTA INFORMACYJNA**

Ob. .... 1947  
ur. ....  
zamieszkały Wrocław ..... przebywał w leczeniu  
Oddziału Wewnętrznego od dnia III 27.12.90 do dnia 8.01.91

**ROZPOZNANIE I WYNIKI BADAŃ DODATKOWYCH:****A I D S****Tonsillitis acuta****Pyelonephritis acuta**Badania dodatkowe:

OB 122/132; 121/130; WR U, emery/-/ PR 110/70

Morfologia: Hb 14,0g%; er 4305.000; Ht 41; MCHC 34; leuk. 4000; 7100;  
pal. 5; segm. 65; 75; kwasoch. 1; limfocyty 25; monocyty 1

Białko całk. 8,55g%;

P. poziom cukru w sur. 65mg%

P. poziom mocznika w sur. 51mg%

P. poziom kreatyniny w sur. 1,4mg%

P. poziom cholesterolu 156mg%

Bilirubina całk. 1,35d; 0,00JU; Fosf, alk. 27UJ; GOT 23,6JU; GPT 21,1JU; GG-  
GGTF 122jm.

Sód w sur. 148mEq/l

Potas w sur. 4,4mEq/l

Chlorki w sur. 115mEq/l

0,45g%; 0,66g%;

Analiza moczu: odcz. kw. c. wł. 1020; białko: i cukier nb/-/ aceton nb/-/  
urob. wszw/n; leuk. 20-35wpf; walszkl. 2-3wpw; bakt. bl.; nabl. pl. poj.

Wskaźnik protrombinowy 94,1%

Cholecystografia:Po doustnym podaniu kontrastu pęcherzyk żółciowy nie wypełnił się  
środkiem cieniującym.

USG jamy brzusznej: Wątroba powiększona w zakresie prawego i lewego płata  
płata w całym jej miążdżu rozsiane, drobne ogniska hyperochogenne  
różnej wielkości. Struktura wątroby wyraźnie wzmożona. Widoczne znaczne  
poszerzenia światła żył wątrobowych/nadciśnienie wrotne/Pęcherzyk  
żółciowy bardzo duży, nie zawiera koncrementów. Przystka jednorodna  
ochogeniczności prawidłowej. W nerce lewej możliwość drobnego konkre-  
mentu w miedniczce, z dyskretnymi cechami zastojów, nerka prawa bez zmian  
Rtg. kl. piers.:

Płuca i sylwetka sercowo-naczyniowa bez zmian.

Urografia:Zwapnień w okolicy układu moczowego nie wykazano. Obie nerki wielkości  
i położeniu prawidłowym wydzielają środek cieniujący. K<sub>i</sub> clichy, miednicz

oraz moczowody bez zmian .Pęcherz moczowy w okolicy dna ucisnięty prze  
powiększony gruczoł krokowy/konsultacja urologiczna/  
Miano antystreptolizyny: /ASO/: 500 jednostek.

MTest lateksowy na obecność heterofilnych przeciwciał mononukleoz -  
-wycia wynik -ujemny

Wskaz badania w kierunku lesteriozy -ujemny

Wynik badania na obecność antygenu HBs- ujemny ,przeciwciała anty HBs  
-ujemne.

Wynik badania w kierunku ~~HBs~~ A I D S- /24/91 , 29/81 / Surowicę  
wysłano do Warszawy celem wykonania testu potwierdzenia .

Scyntygram wątroby : Wątroba i śledziona wielkości prawidłowej ,  
położona typowo ,Wychwył radiokoloidu aktualnie bez istotnych  
odchyłań od normy ./lek.med.Z.Pussak/ .

~~HBs~~Ekg:normogram. Rytm zatokowy miarowy .

Epikryza :43-letni fryzjer należący najprawdopodobniej do grupy  
naszego Oddziału z powodu narastania znacznego osłabienia ,  
braku apetytu ,znacznego sięgającego około 30 kg ubytku wagi ciała  
w ciągu ostatniego roku ,kaszlu i wysokiej gorączki .Jak wynika  
z wywiadu przed około rokiem wystąpiły objawy infekcji "grypowej " ,  
z gorączką i bólami stawów .

W czasie pobytu ~~niekiedy~~ w naszym Oddziale stan chorego poważny ,  
chory gorączkuje ,stwierdzano objawy ropnego zapalenia migdałków ,  
oraz infekcji dróg moczowych .

Wobec uzyskania dwukrotnie dodatniego wyniku badania w kierunku  
przeciwciał anty HIV, chorego po porozumieniu telefonicznym przekazuj  
do dalszego leczenia i obserwacji w Szpitalu Chorób Infekcyjnych  
przy ul.Piwnej .

W czasie pobytu chorego w naszym Oddziale stosowano antybiotyki -  
Swfril,Amikin, wlewy dożylnie płynów ,Vitaminy ,Pyralgin .

Lekarz prowadzący

Elżbieta Kończ

Ordynator Oddziału

Dr nauk med. Andrzej Paczyński



Zlecenie przyjęcia zwłok do  
Zakładu Anatomii Patologicznej  
Do Zakładu Medycyny Sądowej

Prośimy o przyjęcie zwłok do Zakładu:

Nazwisko i imię.....

1 wypełniać czytelnie!

Data urodzenia lub wiek 20. 02. 1943

Miejsce urodzenia Czaplowo - Jostyn

Miejsce zamieszkania Wrocław, ul. Działarska

Zawód własny lub opiekuna Fryzjer narodowość Polka

Data przybycia do Kliniki 08. 01. 91

Data zgonu 10. 01. 1991 godz. 21:30

Pełne rozpoznanie kliniczne Zespół Mabyłego

olejcyta odporosci

Tuf. Grzybica, kaliberycia podjęcie prowo

cyklowy pnie

Przyczyna śmierci Cerebroclonus fulmin

Inisuff vesp

Lekarz ordynujący dr. Rudnik osłd. II

Zastrzeżona sekcja: naukowa

Sądowo- lekarska

Med. Alicja Baraka-Urbaniowicz  
INTERNISTA  
Specjalista chorób sąkowych  
Wrocław ul. Bystrzycka 93 m. 11  
1498