

О.О.О.
«ТБИЛИССКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА»
202050840
10/02/2017 г.
5117 № 00419

Тбилиси, 0159 ул. Чачава №1

Штрих код
1099/17

В соответствии с Приказом № 108/н
от 19.03.2009 года
Министра Труда, Здоровья и
Социальной Защиты Грузии

Медицинская документация
Форма № IV-100/А

Справка
о
состоянии здоровья

1. Наименование и адрес учреждения, выдавшего справку – **ТБИЛИССКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА, Тбилиси, ул. Чачава №1**
2. Наименование и адрес учреждения, куда направляется справка – **для предоставления по месту требования**
3. Имя, фамилия, отчество пациента – **Лемонджава Николоз**
4. Дата рождения (число, месяц, год) – **07.08.2001 г.**
5. Личный номер – **62006064657**
6. Адрес – **г. Тбилиси, Варкетили, 4 м/р (новый морской городок), корпус 23, квартира 501**
7. Место работы и должность, (в случае студента/ученика, наименование уч. заведения, школы, класса/курса где учится) – **ученик школы**
8. Дата: а) Обращения в амбулаторию – _____
б) Направления в стационар- _____
в) Поступления в стационар – **30.01.2017 г. 12:40**
г) Выписки - **10.02.2017 г. 14:00**
9. Заключение о состоянии здоровья или полный диагноз (основное заболевание, сопровождающиеся заболеваниями, осложнения) – **Разрыв артериовенозной мальформации дистальной части левой задней артерии - левой затылочной части. Q28.2.Паренхиматозно – желудочковая геморрагия левой области макушки черепа I 61.0 I 61.5**
10. Перенесённые заболевания – **Детские инфекционные заболевания**
11. Короткий анамнез - **По словам больного и его близких 21.01.2017 г. началась острая головная боль, сознание не терял, имела тошнота – рвота, понизилось зрение, было выражено головокружение, сонливость, был госпитализирован сперва в «Амтел – Госпиталь», после чего в О.О.О. «Центр высоких медицинских технологий, университетская клиника».**
12. Проведённые диагностические исследования и консультации –
По проведенной компьютерной томографии головного мозга выявлена интрацеребральная гематома слева в области макушки черепа, геморрагия в тельце левого бокового желудочка и заднем рогу бокового желудочка. По церебральному дигитальному панангиографическому исследованию выявлена артериовенозная мальформация дистальной части левой задней артерии - левой затылочной части. AADC3A, AADCA4A, Э.К.Г, FXF000 и консультация терапевта ZYX90 консультация невропатолога ZYX90, общий анализ крови BL.6, общий анализ мочи - UR.7, иммуносерологические исследования вирусов MB.9, определение показателей электролитического баланса в крови BL.14, коагулограмма CG.7, определение глюкозы в крови натошак BL.21.1, определение группы и резуса крови IM.10.1.1-IM.10.1.2, определение аспаратаминотрансферазы в крови BL.11.2.1, определение аланинаминотрансферазы в крови BL.11.2.2, определение щелочной фосфатазы в крови BL.5.6, определение гамма-глутамилтрансферазы в крови BL.11.2.3, определение общего билирубина в крови BL.10.1.1, определение свободного билирубина в сыворотке крови BL.10.1.2.
13. Течение болезни – **21.01.2017 г. началась острая головная боль, сознание не терял, имела тошнота – рвота, понизилось зрение, было выражено головокружение, сонливость.**

14. Проведённое лечение – 31.01.2017 г. больному проведена операция левой затылочной части, удаление артериовенозной мальформации дистальной части левой задней артерии - левой затылочной части, аспирация интрацеребральной гематомы макушки левой затылочной доли с костно - пластической трепанацией макушки левой доли черепа, интраоперационный электрофизиологический контроль. AASC40, AXFXOO.
15. Состояние при отправлении в стационар - -----
16. Состояние при выписки из стационара – постоперационно: нарушение зрения остается на преоперационном уровне, операционная рана зажила с первичным натяжением.
17. Лечебные и трудовые рекомендации – соблюдение надлежащего режима жизни и быта, периодические консультации. Лечение: Полижен – 1 капсула 2 раза в день – 24 дня; Вамелан – 1 капсула 2 раза в день – 20 дней. На данном этапе воздержались от превентивной анти-конвульсивной терапии. С учетом результатов электроэнцефалографического исследования и клинического состояния будет решен вопрос последующего лечения и превентивной анти-конвульсивной терапии. Через несколько месяцев будут проведены: контрольное церебрально- дигитальное ангиографическое исследование и компьютерная томография головного мозга.
18. Лечащий врач – Маршанишвили Мераб - подпись
19. Подпись руководителя учреждения/заместителя руководителя:
подпись - подпись
20. Дата выдачи справки – 10.02.2017 г.

Место печати – печать поставлена

Перевод печати – («ТБИЛИССКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА»202050840)