

.....
(pieczęć zespołu orzekającego)

7226/18

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Na podstawie art. 6b ust. 1 w zw. z art. 4a ust. 1 i art. 6b ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j. t. Dz. U. z 2018 r. poz. 511, ze zm.) Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie, po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 02.02.2019 r. wniosku Pani WIDZ PAULINA z dnia 18.12.2018 r. w sprawie

Imię i nazwisko **POLA WIDZ**

Data i miejsce urodzenia **23.09.2018 Lublin**

Numer PESEL **18292305509**

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości **odpis skrócony aktu urodzenia nr AD 3373722**

Adres zamieszkania **20-518 Lublin, ul. Krężnicka 110**

postanawia

I. ZALICZYĆ DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

II. Symbol przyczyny niepełnosprawności - **06-E**

III. Niepełnosprawność datuje się od - **niemowlęctwa**

IV. Orzeczenie wydaje się do - **01.03.2022 r.**

WSKAZANIA DOTYCZĄCE

- 1) odpowiedniego zatrudnienia - **nie dotyczy**
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego - **nie dotyczy**
- 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej - **nie dotyczy**
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej - **nie dotyczy**
- 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby - **nie wymaga**
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki - **wymaga**
- 7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji - **wymaga**
- 8) konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji - **wymaga**
- 9) spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1260) - **nie spełnia**
- 10) prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju - **nie wymaga**

Uzasadnienie

Po dokonaniu oceny stanu zdrowia na podstawie dokumentacji medycznej, a także przeprowadzonych badań i wywiadów stwierdzono naruszoną sprawność organizmu, powodującą konieczność zapewnienia dziecku całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w tym wieku, co kwalifikuje dziecko do osób niepełnosprawnych.

Pouczenie

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie za pośrednictwem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie, który je wydał, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania stronie przysługuje prawo zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

podpisy członków składu orzekającego

1.
Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Lublinie
2.
mgr Paulina Siewińska
3.

PRZEWODNICZĄCY
SKŁADU ORZEKAJĄCEGO

dr n. med. Beata Golebiewska
specjalista neurologii dziecięcej,
specjalista chorób dzieci

.....
pieczęć i podpis
przewodniczącego składu orzekającego

3) (należy określić zalecane sposoby oceny efektów działań podjętych w celu realizacji zaleceń, o których mowa w pkt 1 i 2)

W procesie wyrównywania deficytów potrzebna będzie systematyczna wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania dziecka. W zależności od dynamiki rozwoju można będzie dokonywać zmian w indywidualnym programie wczesnego wspomagania i planować dalsze działania.

W tym celu należy wykorzystywać m.in.

- obserwację zachowania dziecka;
- analizę jego osiągnięć;
- wymianę informacji między terapeutami dotyczącą efektów podjętych działań;
- wyniki badań specjalistycznych, testów itp.

DYREKTOR

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2
w Lublinie

z up. Moneta Świech
mgr Alicja Rogowska

(podpis Przewodniczącego Zespołu Orzekającego)

Otrzymuje:

Wnioskodawca: Paulina i Adam Widz

Zamieszkali: 20-518 Lublin, ul. Krężnicka 110

Zespół Orzekający zaleca:

1) *(należy określić zalecane warunki i formy wsparcia umożliwiające realizację indywidualnych potrzeb rozwojowych dziecka, z uwzględnieniem możliwości psychofizycznych oraz potencjału rozwojowego dziecka, w tym sprzyjające wzmocnieniu jego aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym, wraz z uzasadnieniem)*

- W celu wyrównywania stwierdzonych deficytów wskazane są zajęcia obejmujące:
 - terapię logopedyczną,
 - terapię pedagogiczną i psychologiczną,
 - rehabilitację ruchową,
 - terapię integracji sensorycznej.
- Mając na uwadze stymulowanie ogólnego rozwoju dziecka i komunikacji oraz stworzenie dziecku odpowiednich warunków do wyrównywania stwierdzonych zaburzeń podczas zajęć wskazane jest:
 - dbanie o utrzymywanie wzroku dziecka na osobie mówiącej,
 - zadawanie prostych pytań prowokujących do mówienia oraz prostych komunikatów, praca „twarzą w twarz”,
 - koncentrowanie uwagi dziecka na zabawie lub zadaniu, niwelowanie bodźców zakłócających, kontrola uwagi (czy dziewczynka wykonuje proponowane czynności),
 - częste zmiany rodzaju aktywności.

Realizacja powyższych zaleceń, objęcie dziecka wielospecjalistyczną terapią umożliwi stopniowe wyrównywanie stwierdzonych deficytów.

2) *(należy określić zalecane cele rozwojowe i terapeutyczne do realizacji podczas zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka oraz w ramach pomocy i wsparcia udzielanych dziecku i rodzinie w szczególności pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wraz ze wskazaniem form tej pomocy, wraz z uzasadnieniem)*

- Rozwijanie motoryki dużej i małej. Ćwiczenia powinny być wykonywane zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty oraz obejmować m.in. zabawy z elementami płynnych ruchów obu ramion, toczenie, rzucanie, chwytanie piłki, zabawy z woreczkami, zabawy z elementami rytmicznych ruchów, chwytanie przedmiotów i manipulowanie nimi, budowanie z klocków, zabawy z wkładankami.
- Ćwiczenie mowy, sprawności językowej i komunikowania się z otoczeniem zgodnie z zaleceniami neurologopedy, w tym:
 - ćwiczenia percepcji słuchowej poprzez zajęcia logorytmiczne, muzyczne,
 - stymulowanie rozumienia mowy w kontekście sytuacyjnym,
 - pokazywanie i nazywanie przedmiotów i czynności.
- Ćwiczenie umiejętności sprawnego odbioru wrażeń zmysłowych, oraz ich przetwarzania i integracji.
- Ćwiczenie zdolności poznawczych i funkcji percepcyjnych, w tym pamięci, myślenia, uwagi, koordynacji wzrokowo-ruchowej. Można wykorzystać takie ćwiczenia jak rozpoznawanie przedmiotów, zwierząt, dopasowywanie takich samych obrazków, rozpoznawanie kolorów.
- Rozwijanie sfery emocjonalno-społecznej, w tym nauka samodzielności, uczenie przestrzegania.
- Reguł, nazywanie emocji podczas oglądania obrazków oraz sytuacji z życia codziennego.
- Wzbogacanie zasobu wiedzy o najbliższym otoczeniu: oglądanie obrazków i opowiadanie o nich, rozpoznawanie przedmiotów na obrazkach i w życiu codziennym, opowiadanie dziecku o tym, co robi dorosły i pokazywanie czynności.
- Wskazana jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna w postaci bieżących oddziaływań w pracy z dzieckiem.
- Opieką należy objąć środowisko domowe dziecka, instruować opiekunów, organizować okresowe konsultacje, współpracować, pomagać im, aby ich działania były dla dziecka stymulujące, wzmocniające i wspomagające.

Dzięki systematycznej pracy nad wyrównywaniem zaburzeń oraz bieżącej pomocy będzie możliwe stopniowe wyrównywanie występujących deficytów i optymalny rozwój dziecka.

Zespół Orzekający przedstawia diagnozę poziomu funkcjonowania dziecka, w tym informację o potencjale rozwojowym i mocnych stronach dziecka oraz występujących w środowisku barierach i ograniczeniach utrudniających jego funkcjonowanie:

W wyniku badań lekarskich zdiagnozowano u dziecka padaczkę o nieustalonej etiologii (lek. med. Ewa Dudko – specjalista neurologii dziecięcej) oraz zaburzenia rozwoju motoryki dużej - stopy płasko-koślawe, obniżenie napięcia mięśniowego kończyn dolnych (lek. med. Jacek M. Madej - ortopeda traumatolog). Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie.

Z opinii fizjoterapeuty Katarzyny Gołębiowskiej wiadomo, że Pola jest rehabilitowana od 6 miesięcy życia. Dziewczynka prezentuje uogólnione obniżone napięcie mięśniowe, nieprawidłowy wzorzec ruchowy, zaburzenia czucia własnego ciała, nieprawidłową postawę ciała a także nieprawidłowy wzorzec chodu. Brak jest prawidłowego przetaczania stopy, pracy rotacyjnej w obrębie tułowia oraz obręczy biodrowej i barkowej, pełnego wyprostu w stawach biodrowych. Obniżone napięcie mięśniowe powoduje, że dziecko nie potrafi prawidłowo utrzymać pozycji stojącej. Pochylenie tułowia w przód zwiększa się nieznacznie podczas chodu i biegu. Pomimo tego widoczny jest postęp w rehabilitacji ruchowej i funkcjonowaniu ruchowym dziecka. Pola uczestniczy w rehabilitacji ruchowej w Ośrodku Rehabilitacji Diennej dla Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju w NZOZ SANUS w Lublinie

Badania integracji sensorycznej (Aleksandra Kawa- psycholog, terapeuta integracji sensorycznej) wskazują na występowanie trudności w zakresie integracji sensorycznej w postaci: nieprawidłowego odbioru bodźców przedsionkowych i słuchowych, odbioru bodźców dotykowych i słuchowych, nieprawidłowej aktywności mięśniowej. Deficyty te przejawiają się słabszą rejestracją bodźców proprioceptywnych i przedsionkowych, zwiększoną potrzebą stymulacji czucia głębokiego, zwiększoną potrzebą stymulacji ruchowej, osłabioną kontrolą posturalną, problemami z obustronną koordynacją i motoryką małą, trudnościami w przetwarzaniu informacji słuchowych, nieadekwatną koncentracją uwagi na zadaniu.

Obserwacja dziecka w Poradni oraz wywiad z matką pokazuje, że dziewczynka chodzi samodzielnie z asekuracją (często się przewraca). Biega odchylając się „na boki”, potrzebuje wsparcia osoby dorosłej. Chodząc „obiija się” o meble. Zdarzają się problemy z utrzymaniem równowagi. Pola nie opanowała jazdy na rowerku dziecięcym, nie potrafi kopać piłki, nie stoi na jednej nodze, nie potrafi omijać przeszkód. Ma trudności z wykonywaniem podskoków obunóż. W zakresie samoobsługi zdejmuje czapkę i buty. Nie ubiera się samodzielnie. Posługuje się łyżką pije z kubka, gryzie kanapki. Sprawność motoryki małej jest także obniżona. Pola ma problemy z manipulowaniem drobnymi przedmiotami, rzadko chwytą palcami. Nie buduje z klocków. Potrafi dopasować kształty do otworów w układance. Rysuje zarys koła oraz linię prostą.

Występują zaburzenia w zakresie rozwoju poznawczego. Dziewczynka rozpoznaje przedmioty codziennego użytku, podstawowe zwierzęta, warzywa i owoce. Nie potrafi dobierać podobnych obrazków, nie zna kolorów. Pojęcie liczby kształtuje się w zakresie jednego. Bardzo krótka jest koncentracja uwagi.

Mocno zaburzona sfera rozwoju jest rozwój mowy. Diagnoza *neurologopedy prof. UMCS dr hab. Jolanty Panasiuk* wskazuje na alalię sensoryczno-motoryczną klasyfikowaną jako afazja dziecięca – zaburzenia percepcji i ekspresji mowy w związku z uszkodzeniami rozwoju mózgu. Dziecko ma trudności w opanowaniu sensoryczno-motorycznych wzorców języka. Trudności wynikają najprawdopodobniej z zaburzeń aktywności bioelektrycznych mózgu, które doprowadzają do zaburzeń funkcjonalnego dojrzewania struktur mózgowych. Wyniki badania neurologopedycznego wskazują ponadto, że dziecko podtrzymuje kontakt wzrokowy, różnicuje osoby z najbliższego otoczenia. Rozumie kontekstowe uwarunkowania komunikacji. Reaguje na polecenia słowne wsparte znakami niewerbalnymi. Realizuje pojedyncze słowa o prostej strukturze fonetycznej (onomatopeje, sylaby reduplikowane, wokalizacje). Ukształtowany jest prozodyczny wzorzec wyrazów.

W sferze rozwoju emocjonalno-społecznego Pola chętnie kontaktuje się z rówieśnikami, pokazuje swoje emocje. Ma trudności z przestrzeganiem reguł zabawy. Uczestniczy w zabawach grupowych na terenie żłobka, do którego uczęszcza.



ul. Radości 8, 20-530 Lublin, tel/fax (81) 442 30 01, tel. kom. 662 430 837,
ePUAP: /poradniap-2/SkrytkaESP/, e-mail: poczta@ppp2.lublin.eu, www.ppp2.lublin.eu

PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA Nr2
20-530 Lublin, ul. Radości 8
tel. 81 4423001
NIP 712-26-61-008, REG. 001283470
PPP2.440.200.2021

Lublin, 2 czerwca 2021 r.

OPINIA nr 274/516/2020/2021
o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Działając na podstawie art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe
(t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 910, 1378 z 2021 r. poz. 4)

na wniosek Pani: **Paulina Widz**

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Lublinie, ul. Radości 8

(nazwa i adres publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej)

w składzie:

mgr Marzena Świech	- przewodniczący Zespołu Orzekającego
lek. med. Marzena Żuchnik	- lekarz, specjalista medycyny rodzinnej
mgr Katarzyna Pękala	- psycholog
mgr Jolanta Laskowska-Rusinek	- pedagog
mgr Sylwia Gromczyńska	- logopeda

stwierdza potrzebę wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Pola Widz

(imię i nazwisko dziecka)

23 września 2018 r. w Lublinie

(data i miejsce urodzenia dziecka)

18292305509

(numer PESEL dziecka, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)

20-518 Lublin, ul. Krężnicka 110

(adres zamieszkania dziecka)

Paulina i Adam Widz, 20-518 Lublin, ul. Krężnicka 110

(imiona i nazwiska rodziców¹ oraz adres ich zamieszkania)

na okres² do rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej

ze względu na wykrytą niepełnosprawność

¹ Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.

² Opinia może być wydana od chwili wykrycia niepełnosprawności dziecka do podjęcia nauki w szkole.

- wskazana terapia integracji sensorycznej
- wskazana terapia logopedyczna
- wskazana intensywna fizjoterapia
- z racji występujących trudności w wyciszeniu układu nerwowego, możliwe jest wsparcie dziecka poprzez masaż (wg instrukcji terapeuty SI) czy terapię Neurotaktylną

Badanie przeprowadziła, ocenę przygotowała i szczegółowo omówiła z rodzicami:

Aleksandra Kawa – psycholog, terapeuta integracji sensorycznej



Aleksandra Kawa
psycholog
terapeuta integracji sensorycznej

możliwości dziecka (robimy to rytmicznie). Jeżeli Pola będzie się bała, zaczynamy od wolnego ruchu. Jak pozwoli można robić to samo na plecach.

Przy tym zadaniu w pozycji na brzuchu dodatkowo wykonujemy zbieranie przedmiotów np. odkładanie ich na wyznaczone miejsce.

4. stymulacja proprioceptywna -czucie głębokie

Masaż wolnym dociskowym ruchem. Dogniatamy dłonie przedramiona, barki, stopy, łydki, uda. Jeżeli Pola pozwoli można docisnąć /rozwałkować ją dużą piłką fasolką.

5. Stymulacja przedsionkowa -liniowa

„Wożenie” dziecka na kocu po podłodze w różnych kierunkach i różnych pozycjach (na brzuchu, na plecach, na siedząco). Tempo zmienne. Lub huśtanie na nisko zawieszonych huśtawce w domu (w różnych pozycjach ciała np. siedząca, na brzuchu)

6. stymulacja proprioceptywna

Masaż dociskowy . Dziecko leży na dywanie na brzuchu, dociskamy wolnymi ruchami plecy, ręce, nogi.

7. stymulacja ruchowa góra-dół

Siadamy z dzieckiem na dużej piłce np. fasolce i podskakujemy. Po tej aktywności dociskamy je mocno do siebie, dając nacisk na mięśnie.

Wskazówki:

- Uwaga: podczas aktywności dynamicznych należy określić zasady, wyznaczyć czas ich trwania. Jest to ważne dla regulacji pobudzenia i aktywności dziewczynki– należy unikać nadmiernego pobudzenia! W zabawach dynamicznych ważna jest zmienność bodźca/stymulacji/rytmu.
- Bardzo ważne jest WIECZORNE WYCISZENIE – poprzez stosowanie dużej ilości bodźców proprioceptywnych, docisków stawowych, masaż dużą piłką czy pled obciążeniowy. Również w momencie nadmiernego pobudzenia czy zdenerwowania.

Zaleca się konsultacje z terapeutą w celu zweryfikowania czy „dieta” przynosi zamierzone efekty.

Niniejsza diagnoza jest oceną wstępną, która powinna być uzupełniana i weryfikowana w toku terapii.

ZALECENIA OGÓLNE:

Należy jednak pamiętać, iż wyżej wymienione wskazania wynikają z diagnozy dysfunkcji w zakresie integracji procesów sensorycznych i nie dają pełnego obrazu funkcjonowania dziewczynki. W związku z obecnymi problemami i dla lepszej analizy rozwoju dziecka zaleca się również poddanie jej szczegółowej diagnozie.

Z racji występujących trudności zalecana jest :

- konsultacja neurologiczna (informacja od rodziców o częstych „wyłączeniach”, regularne wybudzanie się w nocy)
- zaleca się konsultację/diagnostykę w poradni psychologiczno-pedagogicznej pod kątem określenia opóźnień w rozwoju (diagnostyka pozwoli na lepsze dostosowanie metod pracy z dzieckiem)

- rozwijanie funkcji planowania motorycznego

W ramach w/w zaburzeń poniżej określone zostały zalecenia dla rodziców do realizacji w domu:

- należy pomóc dziecku zerwać z nawykiem siadania w pozycji „W” -zachęcać dziecko do siadu bocznego, siadu po turecku, leżenia na brzuchu lub siedzenia z wyprostowanymi nogami (dla stymulacji odpowiedniej postawy zaleca się siadanie, skakanie i balansowania na piłce)
- wskazana kontrola ilości i jakości bodźców w otoczeniu dziecka, zwracanie uwagi na nadmiar bodźców słuchowych i wzrokowych (ograniczenie ilości zabawek -szczególnie grających/świecących)
- ze względu na opóźniony rozwój mowy i wysoki stan pobudzenia dziecka całkowite wyeliminowanie dostępu do telewizji, telefonu, tabletu (na okres ok. 3 miesięcy).
- wypełnienie czasu dotychczas spędzanego przed monitorem inną aktywnością np. zabawy ruchowe, budowanie torów przeszkód, systematyczne czytanie bajek przed snem
- zadbanie o kierowanie krótkich i jasnych komunikatów do dziewczynki
- pozytywne wzmacnianie wysiłków dziecka
- codzienny masaż (zakończony kompresją stawów). Podczas masażu powinno się stosować różne, zmienne rodzaje ruchów: ugniatanie, oklepywanie, opukiwanie ściskanie. Można także stosować różnorodne aparaty do masażu – szczotki, piłki itp. Na początku zawsze wybieramy najbardziej pożądaną formę stymulacji! Należy pamiętać, że masaż stanowi uzupełnienie ćwiczeń ruchowych angażujących całe ciało. I powinien odbywać się według dokładnych zaleceń terapeuty.
- należy pamiętać, żeby po każdej stymulacji ruchowej wykonać zadania związane z ciężką pracą mięśni
- w przypadku Poli można również uwzględnić innego rodzaju aktywności fizyczne (angażujących pracę dużych mięśni, ścięgien i stawów) takie, które oczywiście będą akceptowane przez dziewczynkę np. basen, hipoterapia.
- należy na bieżąco wykonywać zalecane przez terapeutów zadania domowe
- zalecane jest używanie kołderki obciążeniowej (tj. 10 % masy ciała plus 0,5kg) jako forma stymulacji czucia głębokiego (według wskazówek i zaleceń terapeuty oraz pod ścisłą kontrolą terapeuty prowadzącego).

Program dla rodziców do pracy w domu:

Regularnie (każdego dnia!) stosować krótkie i dopasowane do preferencji dziecka sekwencje sensoryczne pobudzające bazowe systemy zmysłowe.

1. stymulacje przedsionkowe -rotacje

Rotacje na krześle obrotowym. Dziecko siada na kolana rodzica, wykonuje do 5 obrotów w jedną stronę (równych, płynnych, nie szarpiemy). Zatrzymujemy się i odkręcamy tyle samo w drugą stronę.

2. stymulacja proprioceptywna

Dziecko kładziemy na kołderce obciążeniowej, zawijamy i dociskamy siłą dostosowaną do reakcji dziecka. Po zakończeniu masowania Pola może się przeciskać próbując wyjść spod kołderki (dodatkowa praca mięśni). Ważne żeby nie było przy tym zbyt dużo wygłupów.

3. stymulacje przedsionkowe – liniowe

Bujanie na piłce faszolce (na brzuchu) do przodu i do tyłu. Tempo dostosowane do reakcji i

- osłabioną kontrolą posturalną, szczególnie w sytuacjach statycznych
- problemami z obustronną koordynacją i motoryką małą
- zaburzoną koncentracją podczas wykonywania czynności statycznych
- trudności w przetwarzaniu informacji słuchowych
- nieadekwatną koncentracją uwagi na zadaniu

Zaburzenia modulacji powodują trudności z regulowaniem procesów pobudzenia i hamowania w centralnym układzie nerwowym. Reakcje na poszczególne bodźce są raz za mocne, raz za słabe. Tego typu trudności polegają na nieadekwatnym dostosowaniu reakcji do odbieranych informacji z zewnątrz. Procesy te regulowane są przez dwa podstawowe i najwcześniej rozwijające się systemy sensoryczne: przedsionkowy i proprioceptywny.

Charakterystyczne dla systemu przedsionkowego Poli jest osłabiona reakcja na ruch. System nerwowy dziewczynki odbiera niewystarczającą informację o ruchu z jej ciała. W konsekwencji za mało tego typu bodźców dociera do jej systemu nerwowego, aby móc prawidłowo łączyć różne rodzaje informacji sensorycznych napływających z pozostałych układów. Nieprawidłowe przetwarzanie wrażeń sensorycznych może powodować krótką koncentrację na zadaniu, problem z realizacją poleceń, nadmierną ruchliwość, ale też potrzebę kontroli sytuacji. Wyższy poziom pobudzenia Poli w dużej mierze, może wynikać z nadmiaru docierających do dziewczynki wrażeń i trudności w ich prawidłowym łączeniu. Najpierw bodźce sensoryczne kumulują się w systemie nerwowym dziewczynki, a potem musi je ona rozładować. Pola szybciej niż inne dzieci może osiągnąć stan przeciążenia sensorycznego, a przejawem tego będzie zwiększona ruchliwość.

Pola ma też trudności w odbiorze bodźców czucia głębokiego, które pomagają określić pocucie własnego ciała. Ma ona bardzo dużą potrzebę na taką stymulację, która ma działanie wyciszające na układ nerwowy. Przejawia się to zachowaniami Poli takimi jak np. przewracaniem się, popychaniem, uderzaniem. Dla Poli korzystne będą więc ćwiczenia związane z ciężką pracą mięśni prowadzone w formie statycznej np. pełzanie, rzucanie w dal ciężkiej piłki lekarskiej itp.

Obserwuje się też zakłócenia w przetwarzaniu słuchowym -poszukiwanie bodźców oraz dotykowym. Może to skutkować większym pobudzeniem, zakłóconą uwagą i zmiennym nastrojem. Szczególne nasilenie niepożądanych objawów daje przebywanie Poli w dużej grupie lub w nowych miejscach.

Zachowania Poli oraz informacje z wywiadu wskazują na zaburzenia modulacji sensorycznej. Trudności z wyciszeniem sugerują, że do układu nerwowego dziewczynki dociera zbyt dużo bodźców, podwyższa to jej poziom pobudzenia. Nierówne reakcje na bodźce przedsionkowe, trudności w przetwarzaniu napływających informacji sensorycznych, wyraźniejsze reakcje na niektóre bodźce sensoryczne, mogą utrudniać dziecku harmonijny rozwój. W związku z obecnymi problemami sensorycznymi, które szczególnie dotyczą umiejętności modulacji warto wprowadzić regularne i uporządkowane stymulacje sensoryczne w domu.

Diagnoza ma charakter otwarty i wymaga korygowania celów terapeutycznych w oparciu o zmiany zachodzące w funkcjonowaniu dziecka. **Wskazana jest dla dziecka terapia integracji sensorycznej**, wzmacniana zadaniami wykonywanymi w domu według zaleceń terapeuty, nakierowana na:

- dostarczanie dużych dawek wrażeń proprioceptywnych
- adekwatnie do reakcji Poli włączana stymulacja przedsionkowa w różnych pozycjach ciała
- normalizacja odbioru wrażeń dotykowych, słuchowych oraz wzrokowych
- usprawnienie mechanizmów regulacji napięcia mięśniowego

Układ przedsionkowy odpowiada za odbiór wrażeń pochodzących z każdego rodzaju ruchu, wywołanych zmianą położenia ciała w przestrzeni a szczególnie głowy. Jego prawidłowe działanie jest bardzo ważne dla prawidłowego odbioru wrażeń z pozostałych zmysłów. Układ przedsionkowo-proprioceptywny jest bazą do regulacji napięcia mięśniowego, utrzymania równowagi, planowania motorycznego oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej.

Pola przejawia wiele zachowań wskazujących na słaby odbiór wrażeń na doznania z ruchu. Jest bardzo aktywna ruchowo, pozostaje w ciągłym ruchu. Stan pobudzenia podczas obserwacji był narastający i trudny do wyhamowania, Pola potrzebowała większej ilości ruchu i szybkich zmian aktywności. Często po zadaniach statycznych sama dostarczała sobie stymulacji dynamicznych (bieganie, tupanie, balansowanie). dziewczynka kładzie się chętnie na piłce w pozycji na brzuchu. Pola nie położyła się na piłce w pozycji na plecach (ucieczka) co może mieć związek z niepewnością grawitacyjną i słabą świadomością własnego ciała oraz odczuwaniem jego położenia w przestrzeni. Pola niechętnie wchodziła na platformę. Sygnał ten wskazuje na obronność sensoryczną i u dziewczynki może mieć związek z niepewnością grawitacyjną. Pola tylko na chwilę podjęła próbę na desce rotacyjnej (nie chciała oderwać nóg od podłoża i siedzieć bez podparcia) – co może być dodatkowo związane ze słabym poczuciem równowagi, obniżoną świadomością własnego ciała w przestrzeni oraz niskim napięciem spoczynkowym. Pola niechętnie również korzysta z karuzeli na placach zabaw i unika takich aktywności. Obserwacja zachowań dziecka sugeruje zakłócenia w przetwarzaniu bodźców z systemu przedsionkowego.

System wzrokowy: bez zauważalnych trudności

System słuchowy: wyraźniejsze reakcje

Pola lubi gdy wokół jest duży hałas, poszukuje stymulacji dźwiękowych (zabawki grające, telewizja, radio). Jak wynika z wywiadu przejawia wysokie pobudzenie w grupie. Często potrzebuje kilkukrotnego powtórzenia poleceń, trudno jest jej skupić uwagę w miejscu hałaśliwym.

System węchowy: nie zaobserwowano nieprawidłowości.

Podczas sesji diagnostycznej dziewczynka nie miał problemu z rozróżnianiem zapachów, jest zainteresowana różnymi kompozycjami, z widoczną niechęcią do zapachów ostrych. Pola nie wykazuje reakcji nadwrażliwych.

PODSUMOWANIE:

Przeprowadzona obserwacja, próby oraz informacje z wywiadu z rodzicami wskazują na obecne zakłócenia w odbiorze i przetwarzaniu bodźców sensorycznych. Dotyczą one przede wszystkim **zakłóceń procesów modulacji**. Nieprawidłowy odbiór i przetwarzanie bodźców sensorycznych mogą obciążyć pracę systemu nerwowego dziewczynki. Efektem tego może być większa potrzeba kontroli sytuacji, potrzeba odreagowania między innymi poprzez szukanie mocniejszych bodźców czuciowych, dociskowych.

Trudności Poli związane z procesami integracji sensorycznej dotyczą głównie:

- nieprawidłowego odbioru bodźców przedsionkowych i proprioceptywnych
- nie do końca poprawnego odbioru bodźców dotykowych i słuchowych
- nieprawidłowej aktywności mięśniowej

Deficyty te przejawiają się:

- słabszą rejestracją bodźców proprioceptywnych i przedsionkowych
- zwiększoną potrzebą stymulacji czucia głębokiego
- zwiększoną potrzebą stymulacji ruchowej

FUNKCJONOWANIE SYSTEMÓW SENSORYCZNYCH NA PODSTAWIE WYWIADU, OBSERWACJI KLINICZNEJ I SPONTANICZNEJ AKTYWNOŚCI DZIECKA

Umiejętności przetwarzania sensorycznego - modulacja sensoryczna

Problemy z modulacją sensoryczną związane są z ogólnym stanem pobudzenia systemu nerwowego i mają wpływ na zachowanie dziecka i emocje. Zdolność efektywnego radzenia sobie z wymogami otoczenia może być ograniczona poprzez zakłócone procesy hamowania lub wzmacniania informacji sensorycznej.

Ze względu na zgłaszany problem, wiek dziecka i potrzebę kontroli sytuacji, diagnoza dotyczy szczególnie umiejętności modulacji sensorycznej. W obszarze modulacji sensorycznej odnotowano nieprawidłowości. Pola ma problem z regulowaniem pobudzenia układu nerwowego. Poziom pobudzenia Poli podczas obserwacji był narastający. Progi pobudzenia w poszczególnych systemach sensorycznych dziewczynki odzwierciedlają trudności z modulacją sensoryczną.

System dotykowy: wyraźniejsze, nierówne reakcje

System dotykowy odpowiada za wrażenia płynące z dotyku po powierzchni skóry. Z informacji z wywiadu z rodzicami wynika, że dziewczynce przeszkadzają: delikatny dotyk, głaskanie, nie lubi dotykać nowych i różnych faktur. Pola powoli oswaja się z bodźcami dotykowymi, jest bardziej wrażliwa na niespodziewany dotyk. Dziewczynka nie lubi pluszowych misi, preferuje zabawki plastikowe (zabawki grające, elektroniczne, książeczki). Podczas badania dziewczynka chętnie wchodziła na ścieżkę fakturową – nie zaobserwowano przy tym dyskomfortu u dziecka, ale niechętnie rozróżniała faktury od bardziej do mniej przyjemnych- miękkie, twarde, kłujące, gładkie, wypukłe (porzucała aktywność). Taki sposób funkcjonowania może świadczyć o większej wrażliwości systemu dotykowego i może wpływać na uwagę i pobudzenie, co może prowadzić do nadruchliwości i problemów z koncentracją uwagi. Większa wrażliwość systemu dotyku powoduje, że dziecko z niepokojem może zareagować na nieprzyjemne/niespodziewane wrażenia dotykowe powierzchniowe. Taka nadwrażliwość tłumaczyłaby większą emocjonalność i większą potrzebę kontroli u Poli.

System proprioceptywny: zwiększone zapotrzebowanie na bodźce, poszukiwanie docisków

System proprioceptywny odpowiada za odbiór wrażeń z mięśni, ścięgien i stawów, a uaktywniany jest przy mocniejszym docisku. Odpowiada on między innymi za rejestrację pozycji poszczególnych części ciała względem siebie. Warunkuje dobre planowanie ruchu oraz kontrolę nad nimi. Dobór siły i energii potrzebnej do wykonania jakiejś czynności.

Pola poszukuje wrażeń mocnego docisku, chętnie i dużo tupie, wciska się pomiędzy różne przedmioty, mocno napiera na inne dzieci lubi mocny docisk. Te mocne wrażenia doświadczane z czucia potrzebne są dziecku do wyciszenia nadmiernej aktywności systemu nerwowego, zwykle powstałej na skutek większej ilości wrażeń ruchowych. W przypadku Poli może stanowić to sygnał, że zbyt duża ilość informacji dociera do jej systemu nerwowego a dziewczynka próbuje w ten sposób się wyciszyć (oczywiście robi to nieświadomie). Poli potrzebne są aktywności związane z masowaniem, dogniataniem (dostarczanie czucia głębokiego), po to aby wyciszyć się i wyrównać poziom reaktywności systemu nerwowego. Taką stymulację najlepiej przeprowadzać w formie wyizolowanej, bez zbędnej ilości ruchu i wygłupów. Gdyż zbyt duża ilość samego ruchu niepotrzebnie pobudza pracę systemu nerwowego dziewczynki. Z obserwacji wynika, że wykonywane przez Polę ruchy, nie są do końca płynne. Związane jest to z nieprawidłowym odbiorem i przetwarzaniem bodźców proprioceptywnych.

System przedsionkowy: większe zapotrzebowanie na ruch

Pola od początku spotkania była bardzo aktywna. W zachowaniu dziewczynki widoczna była zwiększona ruchliwość (ciągle zmieniał pozycję, biegała, tupiała). Potrzebowała częstych zmian aktywności i dużo ruchu. Ma dużą ciekawość poznawczą. Od razu z zaciekawieniem eksplorowała salę. Doświadczała większość dostępnych w sali sprzętów - wchodził na nie na krótko, mocno tupiała i upadała na materace (na trampolinie próbowała skakać bez odrywania nóg od podłoża). Jej zachowanie cechowała duża ruchliwość. Bardzo rozpraszała się wszystkim dookoła, co powoduje krótką koncentrację uwagi na zadaniu.

2. Reakcja dziecka na badającego:

Nawiązała się pozytywna relacja między dzieckiem a terapeutą. Dziewczynka dała się poznać jako dziecko pogodne, otwarte i odważne. Od początku spotkania była ośmielona. Ze względu na duże rozproszenie uwagi Pola utrzymywała słaby kontakt wzrokowy.

3. Ogólny stan pobudzenia: podwyższony; widoczny wzrost pobudzenia w trakcie trwania zadań, duża potrzeba ruchu. Działanie dziecka cechowała impulsywność i dystryktywność. Przez co wykonywane zadania rozciągały się w czasie. Pola chętnie eksplorowała salę, wyjmowała i dotykała wszystkie sprzęty, ale szybko się wycofywała z podjętych aktywności, większość czynności wykonywał odwzorowując działania terapeuty. Poziom pobudzenia był wysoki od początku trwania spotkania.

4. Poziom skupienia uwagi: uwaga zaburzona; Zauważalny był duży spadek poziomu zaangażowania w wykonywane dłużej zadanie statyczne, dziewczynka rzadko doprowadzała podjęte zadania do końca. Pola dobrze reagowała na zmianę poleceń, miała problem z uważnym słuchaniem, potrzebowała powtarzania poleceń. Często po zadaniach statycznych sama dostarczała sobie stymulacji dynamicznych (bieganie, balansowanie na piłce).

5. Napięcie mięśniowe: nie zawsze adekwatna praca mięśni do wykonywanego zadania. Niskie napięcie spoczynkowe – szuka dodatkowych punktów podparcia, częsta zmiana pozycji. **Słabe napięcie posturalne, kompensowane ruchem.** Pola często siada w pozycji, w której nogi dziecka tworzą literę „W”- co dodatkowo może świadczyć o słabej stabilności tułowia lub miednicy.

6. niepewność grawitacyjna: obecna

7. Reakcje obronne: obecne

8. Reakcje równoważne: zaburzone; szczególnie przy oczach zamkniętych

9. Ruchy gałek ocznych: ruchy oczu nie są w pełni izolowane od ruchów głowy. Ruchy oczu są: regularne, z nieprawidłowym przekraczaniem linii środkowej ciała, nieprawidłowe śledzenie punktu wodzącego, słaba lokalizacja.

10. Integracja odruchów:

- Asymetryczny Toniczny Odruch Szyjny (ATOS): niezintegrowany, obustronny.

-Toniczny Odruch Błędnikowy (TOB): nieprawidłowe zintegrowanie odruchu, nieprawidłowe napięcie mięśni antygrawitacyjnych w obrębie prostowników i zginaczy tułowia. Widoczna duża trudność wykonywania. Do dalszej obserwacji.

- Symetryczny Toniczny Odruch Szyjny (STOS): niezintegrowany

11. Oczopląs porotacyjny: podwrażliwość na ruch rotacyjny

Na desce rotacyjnej Pola tylko na chwilę podjęła aktywność i nie dokończyła próby. Dziewczynka boi się, unika zabaw takich jak bujanie się, kręcenie na karuzeli, podskakiwanie (nie odrywa stóp od podłoża)



OCENA ROZWOJU PROCESÓW INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

Imię i nazwisko: Pola Widz

Data urodzenia: 23.09.2018 r.

Data wywiadu z rodzicem: 13.05.2021r.; **data badania:** 13.05.2021r.

Adres zamieszkania: ul. Krężnicka 110, 20-518 Lublin

Pesel: 18292305509

Powód zgłoszenia:

dziewczynka zgłoszona na diagnozę w celu sprawdzenia funkcjonowania procesów integracji sensorycznej. Rodzice obserwują u dziecka napinanie i prężenie ciała, w ciągu dnia takie zachowania powtarzają się. W ocenie rodziców Pola pozostaje w ciągłym ruchu, słabo się koncentruje, szybko zmienia aktywności. Dziewczynka poszukuje intensywnych stymulacji dźwiękowych. W kontaktach z innymi dziećmi jest wycofana i bywa niedelikatna- przyciska młodszego brata, gryzie i drapie dzieci w żłobku. Dziewczynka regularnie budzi się w nocy/ sen zaburzony.

Cele rodzica:

- wyciszenie, uspokojenie reakcji i zachowań dziecka
- poprawa koncentracji uwagi
- lepsze zrozumienie własnego dziecka

Przeprowadzono:

- wywiad
- próby Obserwacji Klinicznej Integracji Sensorycznej
- obserwacja zachowania dziecka

Informacje z wywiadu:

Z informacji dotyczących wczesnego dzieciństwa wynika, że dziewczynka urodziła się w 40 tygodniu ciąży (cesarskie cięcie). Ocena noworodka: 4220g., 10/10 punktów w skali Apgar. Po porodzie stwierdzono nieprawidłowy odruch ssania u dziecka, nastąpił szybki ubytek wagi, Pola dużo spała, była budzona na karmienie. Rozwój psycho-ruchowy dziewczynki jest opóźniony, rozwój mowy również wyraźnie opóźniony.

Dane z obserwacji klinicznej:

1. Zachowanie dziecka podczas badania:

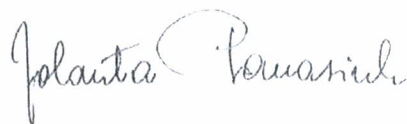
alalię sensoryczno-motoryczną, klasyfikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń Psychiczych ICD-10 F80 jako afazja dziecięca (zaburzenia percepcji i ekspresji mowy w związku z uszkodzeniami lub zaburzeniami rozwoju mózgu: F80.2, F80.1). Dziecko ma trudności w opanowaniu sensoryczno-motorycznych wzorców języka wynikające najprawdopodobniej z zaburzeń aktywności bioelektrycznej mózgu, które doprowadzają do zaburzeń funkcjonalnego dojrzewania struktur mózgowych.

Zalecenia:

Dziecko ma duży potencjał rozwojowy, jednak wymaga stymulacji rozwoju językowego. Konieczne jest objęcie dzieckawczesnym wspomaganiem rozwoju ze względu na afazję dziecięcą (F 80.1, F8.2).

U dziecka należy wspomagać rozwój percepcji słuchowej poprzez zajęcia muzyczne i rytmiczne (**Uwaga! trening słuchowy Tomatisa lub Johansena nie jest wskazany ze względu na zaburzone EEG**), stymulować rozwój rozumienia wypowiedzi słownych o różnym poziomie ich złożoności formalnej i semantycznej w kontekście sytuacyjnym, doskonalić programowanie złożonych ruchów (zajęcia logorytmiczne, taneczne), kształcić koordynację sensoryczno-motoryczną (zabawy paluszkowe, piosenki z pokazywaniem), ukierunkowywać dalszy rozwój dziecka bazując na jego mocnych stronach (zdolność przetwarzania informacji niewerbalnych, potrzeby komunikacyjne). Inne informacje dotyczące wsparcia dziewczynkiw środowisku rodzinnym przekazano matce (zasady metody Hanen Centre).

Dziecko powinno być pod stałą kontrolą lekarza neurologa, powinno też być objęte systematyczną terapią logopedyczną oraz pedagogiczno-psychologiczną.



prof. UMCS. dr hab. Jolanta Panasiuk

neurologopeda

Lublin, dn.29.05.2021 r.

OPINIA NEUROLOGOPEDYCZNA

Imię i nazwisko: **POLA WIDZ**
Data urodzenia: **23.09.2018 r.,**
Adres zamieszkania: **ul. Krężnicka 110, 20-518 Lublin**
Pesel: **18292305509**

Pola Widz w dn. 10.05.2021 r. została poddana badaniu neurologopedycznemu. W badaniu zastosowano podejście jakościowe z wykorzystaniem informacji uzyskanych z wywiadu, danych z dokumentacji klinicznej, ukierunkowanej obserwacji oraz przeprowadzonych prób eksperymentalno-klinicznych do oceny sprawności interakcyjnych, komunikacyjnych i językowych.

Analiza danych z wywiadu i dokumentacji klinicznej:

Dziewczynka urodziła się z ciąży o prawidłowym przebiegu, ze względu na wydłużoną akcję porodową ciążę rozwiązano przez cesarskie cięcie, stan dziecka oceniono na 10 punktów w skali Agar. W 3 tygodniu życia u noworodka wystąpiły pierwsze drgawki po lewej stronie ciała (szarpnięcia lewej rączki, potem nóżki). Drgawki zaczęły się nasilać, nawet do 11 x dziennie. Wprowadzono leczenie przeciwpadaczkowe (depakina) i od listopada 2018 roku brak napadów, jednak zapis aktywności bioelektrycznej mózgu wciąż nieprawidłowy (dyskretne zmiany zlokalizowane w odprowadzeniach przednio- i centralno-skroniowych obustronnie).

Wyniki badania neurologopedycznego:

Dziecko nawiązuje i podtrzymuje trwałe kontakty wzrokowe, różnicuje osoby z najbliższego otoczenia, dostosowuje się do społecznych i sytuacyjnych uwarunkowań interakcji, interesuje się aktywnością innych osób, spontanicznie aranżuje zabawę, używa zabawek zgodnie z ich przeznaczeniem, rozumie kontekstowe uwarunkowania komunikacji, reaguje na polecenia słowne w kontekście sytuacyjnym wsparte znakami niewerbalnymi, realizuje intencjonalnie pojedyncze słowa o prostej strukturze fonetycznej (onomatopeje *hau-hau*, *muuuuui* itp., sylaby reduplikowane, dużo wokalizuje, ukształtowany jest prozodyczny wzorzec wyrazów) w funkcji etykietek, odnosząc je do konkretnych obiektów, spełnia podstawowe intencje komunikacyjne (informuje, zaprzecza, żąda, wyraża emocje). Dziecko wykazuje ciekawość poznawczą, eksploruje otoczenie, wykorzystuje swoje doświadczenia w nowych sytuacjach. Progres w rozwoju językowym, a wraz nim poprawa funkcjonowania dziecka w sferze behawioralnej, emocjonalnej, społecznej i poznawczej, jest uwarunkowany stabilizacją stanu klinicznego oraz systematyczną terapią mowy.

Diagnoza neurologopedyczna:

Obraz trudności rozwojowych dziewczynki ma charakter specyficzny i wiąże się z opóźnieniem w rozwoju językowym. W wyniku badania neurologopedycznego rozpoznano

CZĘŚĆ B

Wypełnia się tylko w przypadku ubiegania się o indywidualne nauczanie
albo indywidulne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne - wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na
podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

- Określenie, czy stan zdrowia dziecka/ucznia: (proszę właściwe podkreślić)

➤ **UNIEMOŻLIWIA** uczęszczanie do przedszkola/szkoły

➤ **ZNACZNIE UTRUDNIA** uczęszczanie do przedszkola/szkoły

- Wskazanie faktów (objawów, skutków choroby) powodujących, że dziecko/uczeń nie może uczęszczać lub ma znacznie utrudnioną zdolność uczęszczania do przedszkola/szkoły

.....

.....

.....

.....

- Przewidywany okres, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (nie krótszy niż 30 dni)

Do dnia

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis lekarza

CZĘŚĆ C

Wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o nauczanie indywidulne ucznia szkoły
prowadzącej kształcenie w zawodzie - jeżeli zespół orzekający uzna, że jest to niezbędne do wydania orzeczenia

- Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu

.....

.....

.....

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć placówki medycznej

.....
pieczęć i podpis lekarza

PROSIMY O CZYTELNE
WYPEŁNIENIE ZAŚWIADCZENIA

INSTYTUT FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU

Światowe Centrum Słuchu – Poliklinika

Przychodnia Specjalistyczna

05-830 Nadarzyn, ul. Mokra 17

tel.: 22 356 03 05, fax: 22 356 03 06

07R-1-00312-03-08

REGION: 011692096, NIP: 526-17-44-423

Poradnia Audiologiczno-Foniatryczna

Nr Ks. Rej. 000000018579

dział. z VII p. 085.07. XIII-1912

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczące dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

dział. z VII p. 085.07. XIII-1912, na podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 7.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach
psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

WIDZ POLA

Numer PESEL:

18292305509

Data i miejsce urodzenia:

23/09/2018

Miejsce zamieszkania:

20-518 Rublon Krzimeho 110

CZĘŚĆ A

Informacja o stanie zdrowia

wypełnia się dla dziecka/ucznia, w stosunku do którego będzie prowadzone postępowanie orzekające
w sprawie kształcenia specjalnego; indywidualnego nauczania; indywidualnego obowiązkowego rocznego
przygotowania przedszkolnego; zajęć rewalidacyjno-wychowawczych; wczesnego wspomagania rozwoju;

- Diagnoza – rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego z podaniem oznaczenia alfanumerycznego według klasyfikacji ICD; opis choroby, rokowanie

Opóźniony rozwój mowy R47.8

Obfemność rozwoju Bulowego

- Jakieg ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia powoduje choroba lub proces terapeutyczny

Problemy komunikacyjne wykluczące
i opóźnione rozwoju mowy

05 LIP 2021

miejsowość, data

Kayetun

dr n. med. ANNA GEREMEK-SAMSONOWICZ

otolaryngolog
specjalista audiolog
57 72 518

pieczęć i podpis lekarza

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego w poradni psychologiczno-pedagogicznej na podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 10.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach
psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: Wiktoria POLA

Numer PESEL: 18232305509 Data i miejsce urodzenia: 23.09.2018 w Lublinie

Miejsce zamieszkania: 20 518 Lublin Kipinicha MO

CZĘŚĆ A

Informacja o stanie zdrowia

wypełnia się dla dziecka/ucznia, w stosunku do którego będzie prowadzone postępowanie orzekające
w sprawie kształcenia specjalnego; indywidualnego nauczania; indywidualnego obowiązkowego rocznego
przygotowania przedszkolnego; zajęć rewalidacyjno-wychowawczych; wczesnego wspomaganie rozwoju

- Diagnoza – rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego z podaniem oznaczenia alfanumerycznego według klasyfikacji ICD; opis choroby, rokowanie

Stopy piersiowo łokciowe

M21

Obniżone napięcie mięśniowe kończyn dolnych

Epilepsja

- Jakie ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia powoduje choroba lub proces terapeutyczny

Stany zdrowie lekce nieobecne

wspomaganie lekce nieobecne

Lublin 2021-05-20

miejsceowość, data

lek. med. Jacek M. Madej
ortopeda traumatolog

pieczęć i podpis lekarza

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
działającego w poradni psychologiczno-pedagogicznej na podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 7.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach
psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: Polina Włódz
Numer PESEL: 18292305508 Data i miejsce urodzenia: 23.08.2018 Lublin
Miejsce zamieszkania: 20-518 Lublin, Kręwicka 110

CZĘŚĆ A

Informacja o stanie zdrowia

wypełnia się dla dziecka/ucznia, w stosunku do którego będzie prowadzone postępowanie orzekające
w sprawie kształcenia specjalnego; indywidualnego nauczania; indywidualnego obowiązkowego rocznego
przygotowania przedszkolnego; zajęć rewalidacyjno-wychowawczych; wczesnego wspomaganie rozwoju

- Diagnoza – rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego z podaniem oznaczenia
alfanumerycznego według klasyfikacji ICD; opis choroby, rokowanie

Problemy o wieloboku etiologii 9.10
Opóźnienia: intelektualny, rozwój
psychiczny 7.62.8
Obserwacja o sta. niedobrych

- Jakie ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia powoduje choroba lub proces terapeutyczny

Problemy z wyrażaniem myśli, ogólnym ciele,
opóźnienia, niepełny wykształcenie, braki szkolne -
wyższe osiągnięcia, brak wiedzy, słabość, brak
inwencji, brak podległości, nie wyraża
rozumienia, brak wyrażenia - osłabienie, brak
własnego wspomnienia, nie wyraża

Białgora, 18.05.2021

miejsce i data

lek. med. Ewa Dudko
specjalista neurologii dziecięcej
2391890
Pieczęć i podpis lekarza



MIEJSKI ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW W LUBLINIE

ul. Wolska 5, 20-411 Lublin, tel./fax 81 466 49 91
e-mail: mzz@zlobki.lublin.eu, www.zlobki.lublin.eu



MIEJSKI ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW W LUBLINIE

ul. Wolska 5, 20-411 Lublin, tel./fax 81 466 49 91
e-mail: mzz@zlobki.lublin.eu, www.zlobki.lublin.eu

W zakresie rozwoju operacji umysłowych:

- Układa kształty figur (trójkąt, koło, kwadrat) do układanki po demonstracji.
- Nie naśladuje rysowania linii prostej, spontanicznie nie bazgrze.
- Rozdziela obrazki w dowolny sposób, nie zwracając uwagi na podobieństwo przedmiotów – nie segreguje przedmiotów według podobieństwa.
- Nie zna podstawowych kolorów (wszystko jest żółte).
- Bardzo krótka koncentracja uwagi, szybko rozprasza się.

W zakresie rozwoju emocjonalno – społecznego:

- Pola potrafi tworzyć relacje właściwe dla wieku z rówieśnikami.
- Potrafi ekspresyjnie wyrażać podstawowe emocje:
z radości skacze, głośno się śmieje,
- Sporadycznie zwraca uwagę na płaczącego kolegę/ koleżankę.
- Potrafi przez chwilę kontrolować swoje emocje.
- Umie się zająć sobą przez kilka minut, jednak często potrzebuje stałego kontaktu z dorosłym.
- Nie ma trudności z przestrzeganiem zasad w grupie.
- Rzadko pomaga w sprzątaniu zabawek.
- Obserwując zabawę innych dzieci czasem przyłącza się do grupy.
- Uczestniczy w zorganizowanych zabawach grupowych.
- Dąży do samodzielności w czynnościach samoobsługowych – próbuje myć samodzielnie ręczki, zdejmie buty.
- Nie reaguje znacznym pobudzeniem na dużą ilość bodźców wzrokowych i słuchowych.

Opinia wydana na prośbę matki.

Miejski Zespół Żłobków w Lublinie
Ewelina Szostek
Psycholog



MIEJSKI ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW W LUBLINIE

ul. Wolska 5, 20-411 Lublin, tel./fax 81 466 49 91
e-mail: mzz@zlobki.lublin.eu, www.zlobki.lublin.eu

- Ma trudności z wchodzeniem/ schodzeniem po schodach, często przytrzymuje się poręczy lub osoby dorosłej, stawia kroki dostawne z widocznym zachwianiem równowagi.
- Turla i rzuca piłkę w nie określonym kierunku, po instrukcji słownej. Nie potrafi kopnąć piłki. Z pomocą osoby dorosłej po zaprezentowaniu zadania, czynność wykona prawidłowo.
- Nie bierze kredki i nie bazgrze.
- Ponosi przedmioty całą ręką, rzadko chwytą palcami. Ma trudności z manipulowaniem małymi przedmiotami. Samodzielnie nie buduje wieży, domu, nie mieści małych elementów w większych. Czynność tę wykonuje z pomocą osoby dorosłej.
- Samodzielnie posługuje się łyżką, nie potrzebuje pomocy opiekuna w trakcie posiłków, pije z kubka samodzielnie. Potrafi odgryźć kęs kanapki.

W zakresie rozwoju mowy:

- Rozwój mowy werbalnej i pozawerbalnej wymaga diagnostyki. Pola mało mówi w żłobku. Naśladuje dźwięki z otoczenia – odgłosy zwierząt. Czasem nazywa to o co chce poprosić, wzmacnia to gestem. Nie zadaje prostych pytań.
- Słucha muzyki na tym samym poziomie głośności co inni. Z wywiadu z mamą wynika, że Pola potrafi powtórzyć krótki wierszyk lub piosenkę.
- Nie potrafi oblizać językiem wargi. Nie potrafi naśladować cmokania. Z trudem naśladuje ruchy języka w prawo, w lewo.
- Reaguje na polecenia adekwatnie do sytuacji. Czasem nie chce czegoś zrobić, wykonać jednak nie jest to spowodowane niezrozumieniem polecenia.
- Ma trudności z utrzymaniem kontaktu wzrokowego.
- Wskazuje elementów na obrazku, nie zawsze potrafi je nazwać.
- Wskazuje i nazywa części ciała.



MIEJSKI ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW W LUBLINIE

ul. Wolska 5, 20-411 Lublin, tel./fax 81 466 49 91
e-mail: mzz@zlobki.lublin.eu, www.zlobki.lublin.eu

Fizjoterapia Katarzyna Gołębiowska, ul. Dziewanny 9/99, Lublin – zaświadczenie z dnia 17.01.2018r.

Zajęcia wspomagające rozwój dziecka w Żłobku nr 8 ul. Nałkowskich 102, Lublin.

Dziewczynka objęta została wsparciem ze względu na:

- obniżone napięcie mięśniowe centralne ze wzmożonym napięciem obwodowym,
- osłabione wzorce prostowania,
- zmniejszona kontrola głowy i tułowia,
- prawa kończyna górna wskazuje zdecydowanie mniejszą aktywność i zwiększone napięcie,

W ramach zajęć w żłobku realizowane są zajęcia stymulacji rozwoju psychoruchowego 1 raz w tygodniu od grudnia 2020 do chwili obecnej (w okresie wcześniejszym zajęcia nie mogły być realizowane ze względu na dużą absencję dziecka w żłobku).

Pola uczęszcza do Żłobka nr 8 w Lublinie od września 2019r. Adaptacja do grupy 1 (maluchy) przebiegała stopniowo. Dziewczynka płakała, potrzebowała bliskiego kontaktu z opiekunką. Lubiła się przytulać, być na kolanach. Adaptacja do grupy 2 (średniaki) od września 2020 r. przebiegała sprawnie. Proces adaptacyjny pomimo dużej absencji Poli w żłobku przebiegł łagodnie. Pola jest zadbana, schludnie ubrana. Zwykle jest uśmiechnięta i pogodna. Rodzice utrzymują stały kontakt z personelem żłobka.

W zakresie rozwoju ruchowego:

- Pola porusza się w miarę sprawnie, potrzebuje wsparcia osoby dorosłej, czuje się pewniej gdy jest trzymana za rączkę. Podczas poruszania się zdarzają się problemy z utrzymaniem równowagi. Nie stoi na jednej nodze. Nie potrafi omijać przeszkód. Ma trudności z wykonaniem podskoków obunóż, również ze wsparciem i osoby dorosłej.



MIEJSKI ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW W LUBLINIE

ul. Wolska 5, 20-411 Lublin, tel./fax 81 466 49 91
e-mail: mzz@zlobki.lublin.eu, www.zlobki.lublin.eu

Lublin 17.05.2021r.

Opinia o funkcjonowaniu dziecka w żłobku

Imię i nazwisko: Pola Widz

Data urodzenia: 23.09.2018r.

Opinię sporządzono na podstawie obserwacji psychologicznej, Krótkiej Skali Rozwoju Dziecka M. Chrzan – Dętkoś, Diagnozy Dziecka w Wiekach Przedszkolnym (Dziecko 2,0 – 2,11) oraz wywiadu zebranego od mamy dziewczynki oraz Pań opiekunek z grupy żłobkowej.

Z wywiadu z mamą wynika, iż ciąża przebiegała bez komplikacji. Poród siłami natury, zakończony cesarskim cięciem w 38 tygodniu ciąży ze względu na stan zdrowia matki i dziecka. Dziewczynka otrzymała 10 punktów w skali Apgar.

Dziewczynka posiada orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na epilepsję o nieustalonej etiologii z napadami klonicznymi lewostronnymi z zaburzeniami i bez zaburzeń świadomości przechodzącymi niekiedy w obustronne napady kloniczne występujące gromadnie od 4 tygodnia życia dziecka z prawidłowym rozwojem psychoruchowym. Wywiad rodzinny obciążony padaczką od okresu niemowlęcego, prawdopodobnie związany z patologią okresu noworodkowego (ojca brata córka).

Badanie EEG we śnie 03.09.2019 r. - zapis mieści się w granicach normy dla wieku.

Badanie EEG we śnie 09.05.2019 r. - podejrzenie zmian zlokalizowanych w odprowadzeniu tylnych lewostronnych, czynność podstawowa w czuwaniu i we śnie właściwa dla wieku.

Pola uczęszcza na zabiegi rehabilitacyjne od 17.12.2018 r. do chwili obecnej:

Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju w NZOZ SANUS ul. Magnoliowa 4, Lublin od 04.01.2019r.

Opinia Rehabilitacyjna

Pola Widz jest pod stałą opieką fizjoterapeuty – Katarzyny Gołębiowskiej. Terapia prowadzona jest według metody NDT Bobath, PNF, DNS, Trójwymiarowej Terapii Manualnej Stóp oraz Terapii Tkanek Miękkich. Rehabilitacja została wdrożona od szóstego miesiąca życia dziecka.

Dziewczynka prezentuje uogólnione obniżone napięcie mięśniowe przez co w życiu codziennym musi zmagać się z wieloma problemami motorycznymi. U Poli obserwujemy nieprawidłowe wzorce ruchowe, nieprawidłowej jakości reakcji obronne, równoważne i nastawcze, zaburzenia czucia własnego ciała oraz nieprawidłową postawę ciała. Wiele już udało się poprawić, ale nadal należy pracować nad jakością postawy i ruchu oraz jakością obciążania kończyn dolnych.

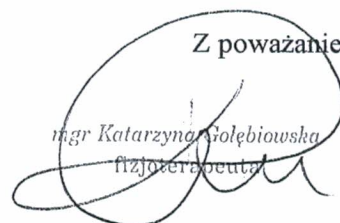
Obniżone napięcie mięśniowe w obrębie tułowia powoduje, iż Pola nie potrafi prawidłowo utrzymać pozycji stojącej – lordoza lędźwiowa jest pogłębiona, miednica ustawiona jest w przodopochyleniu, barki w niewielkiej protrakcji a stopy w niewielkiej koślawości. Pochylenie tułowia w przód zwiększa się nieznacznie podczas chodu i biegu.

Zaburzony jest wzorzec chodu – brak jest prawidłowego przetaczania stopy oraz pracy rotacyjnej w obrębie tułowia oraz obręczy biodrowej i barkowej. Brak jest pełnego wyprostu w stawach biodrowych.

Pomimo tych problemów dziewczynka cały czas robi postępy i radzi sobie coraz lepiej – stopy są ustawiane w bardziej prawidłowy sposób, zmniejszyła się koślawość stóp, Pola coraz rzadziej się potyka i przewraca, szybko i sprawnie zmienia pozycje, biega, podskakuje trzymana za ręce, pokonuje przeszkody a podczas szybkiego chodzenia coraz mniej pochyla się do przodu. Po schodach chodzi za rękę krokiem naprzemiennym.

Dalsza terapia jest niezbędna dla poprawy jakości motoryki, utrwalenia już nabytych nowych umiejętności oraz w celu zapobiegania powstaniu zmian funkcjonalnych i strukturalnych w układzie mięśniowo – szkieletowym. Systematyczna i kompleksowa rehabilitacja powinna przynieść oczekiwane efekty, tak aby dziecko nie miało problemów sensomotorycznych w szkole i życiu dorosłym.

Z poważaniem


mgr Katarzyna Gołębiowska
fizjoterapeuta

**Zalecenia**

1. Proszę podawać:
 - Depakine Chronosphere 1x 250 mg
2. Systematyczna opieka neurologiczna w rejonie
3. Szczepienia wg indywidualnego kalendarza szczepień
4. Szczepienie przeciwkrztuścowe szczepionką acelularną
5. Ewentualna kontrolna hospitalizacja po telefonicznym ustaleniu terminu przez lekarza prowadzącego
6. Dieta 2-giego roku życia + Nutramigen

Epikryza

Niespełna 12- miesięczna dziewczynka z padaczką skierowana po raz pierwszy do kliniki w celu poszerzenia badań diagnostycznych i ewentualnej modyfikacji leczenia przeciwpadaczkowego.

Wywiad rodzinny obciążony padaczką od okresu niemowlęcego, prawdopodobnie związaną z patologią okresu noworodkowego (ojca brata córka). Dziecko z CI(w ciąży stwierdzona niedoczynność tarczycy u matki, leczona Euthyrox, po ciąży ustąpiła), CC z powodu jednorazowego wzrostu RR w trakcie porodu, rodzice nie pamiętają wartości RR, ale zaburzeń tętna u dziecka nie stwierdzano), urodzona z masą ciała 4220 mg, długość 56 cm, odwód głowy 35 cm, na 10 punktów w skali Apgar. Okres okołoporodowy niepowikłany, poza słabymi przyrostami masy ciał w początkowym okresie życia. Rozwój psychoruchowy prawidłowy. Obecnie dziewczynka mówi pojedyncze słowa, chodzi przy meblach, naśladuje ruchy. Rehabilitowana od 17.12.2018 do chwili obecnej.

W 4 tygodniu życia tj. w 25 dobie życia (w połowie października 2018) zaobserwowano szarpnięcia lewej rączki, nie ustępujące po przytrzymaniu ręki, raczej z utratą świadomości, ale czasem z zachowaną świadomością, poprzedzone napinaniem ciała, średnio 1x dziennie, trwające od 20 sekund i ustępujące samoistnie, . Hospitalizowana od 5 tygodnia życia (24.10-20.11.2018), w 6 tygodniu dołączyło się także szarpnięcia lewej nogi oprócz ręki, od 3-14x na dobę trwające po 20 sekund. Kilkakrotnie wykonywane EEG- prawidłowe. W MRI z kontrastem z 13.11. 2018- wynik prawidłowy. Początkowo leczona Luminalem be efektu. Następnie Vetira bez efektu. Od 15 listopada 2018 otrzymuje Depakinę - napady ustąpiły 20 listopada 2018. Obecnie otrzymuje Depakinę Chronosphere 1x 250 mg w południe, nigdy nie uzyskano poziomu terapeutycznego VPA mimo prawidłowych dawek leków ? . W ostatnim EEG z 9.05. 2019 podejrzenie zmian zlokalizowanych w odprowadzeniach tylnych lewostronnych; czynność podstawowa w czuwaniu i we śnie właściwa dla wieku.

Pozostaje pod opieką Poradni Metabolicznej CZD(aminogram w surowicy i płynie m-r, Tandem prawidłowy, GCMS- podwyższony kwas glutarowy), zaplanowano powtórzenie GCMS w listopadzie 2019. Wykluczono także zakażenie CMV i Toxo. Konsultowana Genetycznie w Lublinie- obecnie w trakcie badań, konsultacja w sprawie wyników zaplanowana 30.10.2019. W wywiadzie alergia na mleko, od listopada 2018 roku przyjmuje Nutramigen.

Przy przyjęciu w badanie pediatrycznym bez istotnych odchyłeń, w badaniu neurologicznym bez zespołu. w ocenie neurorozwojowej, zobiektywizowanej badaniem neuropsychologicznym norma dla wieku. Badania laboratoryjne w normie, poziom VPA poniżej dawek referencyjnych. Zapis EEG w granicach normy. Wynik MRI spoza IMiD konsultowano na kpominku radiologicznym z profesor bekiesińską- obraz OUN prawidłowy. W czasie obserwacji w klinice zaburzeń napadowych nie obserwowano. Po omówieniu pacjentki z Kierownikiem Kliniki panią prof. Szczepanik, podtrzymano rozpoznanie padaczki i zdecydowano o kontynuacji dotychczasowego leczenia farmakologicznego. Wypisana do domu z rozpoznaniem - Padaczka o nieustalonej etiologii (genetycznej?) z napadami klonicznymi lewostronnymi z zaburzeniami i bez zaburzeń świadomości przechodzącymi niekiedy w obustronne napady kloniczne występującymi gromadnie, od 4 tygodnia życia u dziecka z prawidłowym rozwojem psychoruchowym.

Ordynator:

prof.nadzw.dr hab.n.med. Elżbieta SZCZEPANIK, N. Szczepanik

INSTITUT MATKI I DZIECKA
Klinika Neurologii Dzieci i Młodzieży
Prof. nadzw. dr hab. n.med. Elżbieta SZCZEPANIK, N. Szczepanik
Klinika Neurologii Dzieci i Młodzieży

Lek. prowadzący:

Dorota ANTCHAK-MARACH, N. PWZ 8282939, I° pediatra; II°
neurolog dziecięcy

Prof. nadzw. dr hab. n.med. Elżbieta SZCZEPANIK, N. Szczepanik
Klinika Neurologii Dzieci i Młodzieży


**Instytut
Matki i Dziecka**

Instytut Matki i Dziecka
Regon: , NIP: 525-000-84-71
01-211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17 a
Jedn. org.: Klinika Neurologii Dzieci i Młodzieży część V kodu: 05
Kom. Org.: Oddział Neurologiczny dla dzieci
część VII kodu: 018 część VIII kodu: 4221
tel. (0-22) 32-77-130, (0-22) 32-77-130.
Nr księgi rejestrowej: 000000018580

07R-1-00137-03-01
INSTYTUT MATKI I DZIECKA
Regon: 000288395 NIP: 525-000-84-71
Przedsiębiorstwo: Instytut Matki i Dziecka - Szpital
Regon przedsiębiorstwa: 000288395-00038
01-211 Warszawa ul. Kasprzaka 17 a
Jedn. Org. Klinika Neurologii Dzieci i Młodzieży
Część V kodu 05
Kom. Org. Oddział Neurologiczny dla dzieci
Część VII kodu 018 część VIII 4221
Telefon (22) 32-77-130
telefon: 726883790

KARTA INFORMACYJNA Z LECZENIA SZPITALNEGO

Nazwisko i imię: **WIDZ POLA**Płeć: **K**

PESEL: 18292305509

Data urodzenia: 23.09.2018

wiek: m. 11

Adres pacjenta: 20-518 Lublin, ul. Krężnicka 110

Data przyjęcia: 02.09.2019 r.

Data wypisu: 05.09.2019r.

Rozpoznanie: *Padaczka o nieustalonej etiologii (genetycznej?) z napadami klonicznymi lewostronnymi z zaburzeniami i bez zaburzeń świadomości przechodzącymi niekiedy w obustronne napady kloniczne występującymi gromadnie, od 4 tygodnia życia u dziecka z prawidłowym rozwojem psychoruchowym*

Wywiad rodzinny obciążony padaczką i opóźnieniem rozwoju psychoruchowego u córki brata ojca (prawdopodobnie w związku z patologią okresu okołoporodowego)

Dziecko w trakcie badań diagnostycznych, do dalszej obserwacji

Masa ciała 9,400 (50 a 75 pc) Wysokość ciała 76,5 cm (90 a 95 pc) BMI 16,06 (25 a 50 pc)

Obwód głowy 44 cm (25 a 50 pc)

Wyniki badań

Badanie EEG we śnie (03.09.19r.): Badanie wykonano w senności i śnie spontanicznym. Czas rejestracji 35 min.- uzyskano stadium snu NREM 1-2. Czynność podstawowa i cechy bioelektryczne senności i snu należne dla wieku. W badaniu nie stwierdza się uchwytanych zmian. Orzeczenie: Zapis mieści się w granicach normy dla wieku.

lek.med hwna TERCZYŃSKA, Nr PWZ 6717761, I° pediatra

Konsultacja psychologiczna (04.09.19r.): Rozwój psychoruchowy prawidłowy. Rozwój motoryki dużej na poziomie ok. 11 m-ca, rozwój mowy oraz kontaktów społecznych na poziomie ok. 12 m-ca, rozwój motoryki małej na poziomie ok. 14 m-ca.

Joanna KŁYSZEJKO, Nr PWZ

Wyniki badań laboratoryjnych

2019-09-04	Czas protrombinowy (sek.) [sek] 12.30		Czas protrombinowy (INR) (0.850 - 1.200) 1.08		Czas kaolinowo-kefalinowy (25 - 35) [sek] 33.30		Fibrynogen C (200 - 400) [mg/dL] 247.6	
------------	---	--	--	--	---	--	--	--

2019-09-04	WBC (5 - 18.5) [x 10 ³ /uL] skrzep	RBC (4.2 - 5.5) [x 10 ⁶ /uL] *	HGB (11.0 - 14.0) [g/dl] *	HCT (34 - 40) [%] *	MCV (70 - 86) [fL] *	MCH (27.5 - 32.0) [pg] *	MCHC (32 - 37) [g/dl] *
	PLT (150 - 450) [x 10 ³ /uL] *	MPV (8.0 - 12.0) [fL] *	NEUT # (1.8 - 13.5) [x10 ³ /uL] *	LYMPH # (2.8 - 10.5) [x10 ³ /uL] *	MONO # (0.1 - 1.7) [x 10 ³ /uL] *	EOSYNO # (0.1 - 0.8) [x 10 ³ /uL] *	BASO # (0 - 0.2) [x 10 ³ /uL] *
	NEUT % (30 - 50) [%] *	LYMPH % (45 - 65) [%] *	MONO % (2 - 7) [%] *	EOSYNO % (1 - 5) [%] *	BASO % (0 - 2) [%] *	RDW (11.5 - 14.5) [%] *	

2019-09-04	Glukoza (70 - 110) [mg/dL] 88	Mocznik (0.3 - 8.3) [mmol/L] 3.38	Kreatynina (15 - 37) [umol/L] 26	ALAT ($\leq$ 56) [U/L] 9	AspAT ($\leq$ 82) [U/L] 26	GGT (5 - 36) [U/L] 11
------------	-------------------------------------	---	--	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

2019-09-04	Na + (135 - 145) [mmol/L] 137.2	K+ (3.5 - 5.3) [mmol/L] 4.64	Kwas mlekowy (0.5 - 2.2) [mmol/L] 2.30	Kwas moczowy (1.1 - 5.4) [mg/dL] 5.0	Kwas walproinowy [ug/ml] 39.5
------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	--	-------------------------------------

2019-09-04	Kwas walproinowy, Zakres terapeutyczny 50-100 ug/ml, Zakres toksyczny > 150 ug/ml				
------------	---	--	--	--	--

Zastosowane leczenie: Depakine Chronosphere

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

ul. J. Zamojskiego 149, 23-300 Janów Lubelski,
tel. 15 84 36 652

Poradnia neonatologiczna

cz.I-2928 cz.V-04 cz.VI-030 cz.VIII-1421
REGON 500300322 Umowa NFZ 03-17-03-00104-01

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/
praktyki lekarskiej)

Janów Lubelski, dnia 29.03.2018 r.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹⁾

**potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę
zagrożającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu**

1. Potwierdzam, że u dziecka:

Imię i nazwisko dziecka: POLA NIDZ
Data urodzenia dziecka: 23.09.2018 r. nr PESEL dziecka: 18292305509
Imię i nazwisko matki dziecka: PAULINA NIDZ
nr PESEL matki dziecka: 81070813021
Adres zamieszkania matki dziecka: 20-518 Lublin ul. Krzywickiego 110

Zdiagnozowano:

☐ ciężkie i nieodwracalne upośledzenie

☒ nieuleczalną chorobę zagrożającą życiu

która/e powstała/o:

☐ w prenatalnym okresie rozwoju dziecka

☒ w czasie porodu.

2. Oświadczam, że:

☐ NFZ zawarł za mną umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

☒ Jestem zatrudniony lub wykonuję zawód w przychodni, z którą NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Posiadam specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w zakresie:

☐ Położnictwa i ginekologii

☐ Perinatologii

☒ Neonatologii

Barbara Pawlak
LEKARZ PEDIATRA
SPECJALISTA NEONATOLOGII
Prawa Wykonywania Zawodu

(pieczęć i podpis lekarza)

* właściwe zaznaczyć x

¹⁾ Zaświadczenie uprawnia do wsparcia określonego w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860). Zgodnie art. 4 ust. 3 tej ustawy zaświadczenie może zostać wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii.

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

ul. J. Zamojskiego 140, 23-300 Janów Lubelski,
tel. 15 84 36 692

Poradnia neonatologiczna

CZ.I-2928 CZ.V-04 CZ.VI-030 CZ.VIII-1421
REGON 000300382 umowa NFZ 03-17-03-00104-01

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/
praktyki lekarskiej)

Janów Lubelski, dnia 28.03.2018 r.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹⁾

potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę
zagrożającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu

1. Potwierdzam, że u dziecka:

Imię i nazwisko dziecka: POLA NIDZ
Data urodzenia dziecka: 23.09.2018 r. nr PESEL dziecka: 182 923 055 09
Imię i nazwisko matki dziecka: PAULINA NIDZ
nr PESEL matki dziecka: 81070813021
Adres zamieszkania matki dziecka: 20-518 Lublin ul. Lipińskiego 110

Zdiagnozowano:

☐ ciężkie i nieodwracalne upośledzenie

☒ nieuleczalną chorobę zagrożającą życiu

która/e powstała/o:

☐ w prenatalnym okresie rozwoju dziecka

☒ w czasie porodu.

2. Oświadczam, że:

☐ NFZ zawarł za mną umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

☒ Jestem zatrudniony lub wykonuję zawód w przychodni, z którą NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Posiadam specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w zakresie:

☐ Położnictwa i ginekologii

☐ Perinatologii

☒ Neonatologii

Beniamin Paweł
LEKARZ PEDIATRA
SPECJALISTA NEONATOLOGII
Prawa Wykonywania Zawodu

(pieczęć i podpis lekarza)

* właściwe zaznaczyć x

¹⁾ Zaświadczenie uprawnia do wsparcia określonego w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860). Zgodnie art. 4 ust. 3 tej ustawy zaświadczenie może zostać wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii.

Nr umowy 03-16-01-02688-01

NZOZ "LEK-MEDICAL Błażejczyk i Nowacka"

Spółka Partnerska - Lekarze

20-518 Lublin, ul. Krężnicka 125A, tel. 81 7500990

Nr księgi rejestrowej: 000000003645

Przychodnia POZ kod resort. V-01

PORADNIA OGÓLNA

kod resort. VII-001 kod resort. VIII-0010

REGON: 432511890 NIP: 946-235-55-35

.....
nazwa i adres podmiotu leczniczego

Lublin dnia *23.03.18*
miejscowość

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

uprawniające do korzystania ze wsparcia, o którym mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2-4
ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860) oraz art. 47 ust. 1a i art.
47c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.)

Nazwisko i imię dziecka *Peter Wójt*
Data urodzenia *23.03.18*
Numer PESEL dziecka (o ile został nadany) *11282305503*
zamieszkała(y) *20-518 Lublin ul. Krężnicka 125A*
Cierpi na ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę
zagrożającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub
w czasie porodu.

Anna Danielkiewicz
Lek. Peda
5566668

Pieczętka i podpis lekarza

Lublin, 30.01.2019r.

NZOZ Sanus Jacek Madej
20-143 Lublin, ul. Magnoliowa 2
NIP 946-125-41-05, REGON 050102640

ZAŚWIADCZENIE

Pola Widz PESEL: 18292305509

Pacjentka Widz Pola urodzona 23.09.2018 uczęszcza na zabiegi fizjoterapii w ramach Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju w NZOZ „Sanus” w Lublinie, ul. Magnoliowa 4 od 4.01.2019 r. U dziecka stwierdzono obniżone napięcie centralne ze wzmożonym napięciem obwodowym, osłabione wzorce prostowania, zmniejszoną kontrolę głowy i tułowia. Prawa kończyna górna wykazuje zdecydowanie mniejszą aktywność i zwiększone napięcie. Aktywność spontaniczna na poziomie dziecka dwu i półmiesięcznego. Wymaga dalszej terapii i stymulacji rozwoju psychoruchowego.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę rodzica.

NZOZ Sanus Jacek Madej
Ośrodek rehabilitacji dzieci dla dzieci
z zaburzeniami w kierunku rozwojowego
20-143 Lublin, ul. Magnoliowa 4
tel. 728 975 973
WP 946-125-41-05, Regon 140102520
Nr um. z NFZ 02.01.2014 r. 10000000021004
tel. 000000021004, ead res. cz. 10553011
PL V03, VII 024, VIII 2301

Magister Rehabilitacji Ruchowej

Cezary Łuckiewicz
PWZ 22333

.....
.....
.....
.....
.....
Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej dziecka? ☒ TAK ☐ NIE

Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną (rok)? 2018

Od kiedy dziecko pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (rok)? 2018

Dziecko nie może uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby uniemożliwiającej stawiennictwo z opiekunem? ☐ TAK ☒ NIE

dr n. med.
Aleksandra Billewicz-Łęcka
specjalista chorób dzieci
neurolog dziecięcy
(Pieczętka i podpis lekarza)
6473766

PRYWATNY GABINET
PEDIATRYCZNY

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej Dr. Billewicz-Kraczkowska
lub praktyki lekarskiej 554 Lublin, ul. Ulanów 7
NIP 712-190-99-54, REG. 431014250-000
tel: 601 732 128

Lublin, dnia 29.01.2019

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka
wydane dla potrzeb
Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

Imię i nazwisko dziecka Jola Wix
Data i miejsce urodzenia 23.09.2018
Adres zamieszkania Lublin 20-518, Krzymińska 110
PESEL 18292305509

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej: Głównie
..... zaburzenia neurologiczne

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja - rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium:
..... Dzieciństwo 4. miesiąca, 2 CI, odczyna na 10 pr. 4. miesiąca
Appar. od 1 miesiąca była zaburzenia napadowe -
głównie potężny dysparez hemicyjny, głównie w lewej

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące: lary potężny ucie

4. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:
..... Rokowanie niepewne. Obecnie brak napadów,
okresy bezepilepsji. Rehabilitacja
od 6. miesiąca

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (w załączeniu): lary informacje

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych załączonych do zaświadczenia: 4 lary opinie

Dorota Dąbrowska
Praktyka Lekarska
Reg. 010920327
NIP 932-10-10-2-39

Warszawa 15.01.2019
(miejscowość) , dnia

25.01.2019

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię

Data urodzenia

PESEL

Nazwa i nr dowodu tożsamości)

zamieszkały(ła)

Rozpoznanie¹⁾

Cel wydania zaświadczenia

Uwaga:

¹⁾ Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.

²⁾ W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.

Mz/L-1 Druk Centrum Onkologii - Warszawa 490, tel. (0-87) 425 63 66, 424 09 88, fax (0-87) 424 09 97, kom. 9-505 004 583, www.centrumonkologii.poz.pl, e-mail: centrumonkologii@poczta.onk.pl

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej dziecka? ☒ TAK ☐ NIE

Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną (rok)?

od 2018r (XI)

Od kiedy dziecko pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (rok)?

od

Dziecko nie może uczestniczyć w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby uniemożliwiającej stawiennictwo z opiekunem? ☐ TAK ☒ NIE

(Pieczęć i podpis lekarza)

Dorota Dunin - Wąsowicz
Praktyka Lekarska
Regon 010926827
NIP 882-10-10-9-39
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Lublin, dnia

Wesoła 15.01
2019

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka
wydane dla potrzeb
Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

Imię i nazwisko dziecka

Pola Wida

Data i miejsce urodzenia

23.09.2018

Lublin

Adres zamieszkania

20-518

Lublin

ul. Księżniczek 110

PESEL

1182923055708

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

Pudowł

2. niepełność polimorficzna

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja - rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium:

05. 2,5 miesięcy poddawane ost
wskazywanie leczenia Luminal, Vetro.

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:

nie występuje

4. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:

Po włączeniu terapii depolaryzacji
chwilowość bez powrotu.

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:

nie wymaga

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (w załączeniu):

po włączeniu rehabilitacji

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych załączonych do zaświadczenia:

nie załączono



NZOZ SANUS
Jacek Madej
20-143 Lublin
ul. Magnoliowa 2
tel. 81 47 73 999

Lublin, dnia 4.01.19 r.

CENTRUM MEDYCZNE
NIP 946-125-41-05, REGON 060102640

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię

Mikołaj Polo

Data urodzenia

23.09.18r.

PESEL

18292305500

Nazwa i numer dowodu tożsamości*

Zamieszkały(a)

20-515 Kąsinieko 110

Rozpoznanie**

Brak objawów choroby funkcyjnej
Epi

Cel wydania zaświadczenia

Wymaga leczenia
na obecnym etapie

Katarzyna Jaworska
lekarz pediatra
specjalista rehabilitacji medycznej
9715256
Czytelny podpis i pieczęć zlecającego

*Wypełnić tylko w przypadkach uzasadnionych

**W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy

17.12.2018 r.

Opinia rehabilitacyjna

Pola Widz, urodzona 23.09.2018 roku ma zdiagnozowaną epilepsję. Dziecko prezentuje nieznacznie podwyższone napięcie mięśniowe, nieprawidłowe wzorce ruchowe oraz opóźnienie w nabywaniu funkcji motorycznych. Brak jest prawidłowej kontroli głowy oraz pracy symetrycznej w obrębie linii środkowej ciała.

Podwyższone napięcie mięśniowe jest widoczne głównie w obrębie mięśni prostowników grzbietu przez co dziewczynka pręży się w globalnym wzorcu wyprostnym. W pozycji leżącej na brzuchu zamiast kontrolowanie trzymać głowę w symetrii opierając się na przedramionach zadziera głowę do tyłu opierając się na zaciśniętych piąstkach (łokcie uniesione są do góry). W pozycji pronacyjnej głównym miejscem podparcia jest klatka piersiowa i dłonie, a nie jak w prawidłowym wzorcu - na spojeniu łonowym i łokciach.

Brak jest również aktywności symetrycznej, schemat ciała nie został wykształcony. Dziecko nie łączy dłoni, nie łączy zabawek dwoma rękami, dłonie często zaciśnięte są w piętki. W pozycji leżenia tyłem można zauważyć nagminne zwrócenie głowy w lewo. Mimo, iż dziecko potrafi obracać głowę w pełnym zakresie ruchu widoczna jest predelekacja lewostronna.

Dalsza terapia jest niezbędna z uwagi na wiek i opóźnienie w rozwoju ruchowym Poli, która jest w fazie wzrostu. Rehabilitacja jest konieczna w celu zapobiegania powstaniu zmian funkcjonalnych i strukturalnych w układzie mięśniowo – szkieletowym. Ważne jest również, aby dziewczynka nabywała nowe umiejętności ruchowe i umiała je stosować w prawidłowym wzorcu ruchowym.


mgr Katarzyna Gołębiowska
fizjoterapeuta

Wymaz z nosa na komórki kwasochłonne (Wymaz z nosa) (2018-11-06)

Eozynofilia, wymaz z nosaujemnemin: max:

Białko C-reaktywne (Surowica) (2018-11-05)

CRP< 0,03mg/dlmin:0 max:0,5

Kreatynina w surowicy (Surowica) (2018-11-05)

Kreatynina0,29mg/dlmin:0,24 max:0,85 N

\Badanie ogólne moczu (Mocz) (2018-11-05)

PrzejrzystośćPrzejrzystymin: max:
BarwaWodjasnymin: max:
Ciężar właściwy1,005g/mlmin:1,015 max:1,03 L
pH8,0min:5 max:7 ...H
Glukozanieobecnamg/dlmin: max:
Ketonynieobecnemg/dlmin:0 max:5
Urobilinogenw normiemg/dlmin:0 max:1
Bilirubinanieobecnamg/dlmin: max:
Białkonieobecnemg/dlmin: max:
Azotynynieobecnemin: max:
Erytrocytynieobecnew ulmin:0 max:5
Leukocytynieobecnew ulmin:0 max:10
Nabłonki płaskienielicznewpwmin: max:
Leukocyty0-1wpwmin:0 max:5

Kwas walproinowy (Surowica) (2018-11-20)

Kwas walproinowy34,90ug/ml

min: max:

zakres terapeutyczny: 50 - 100

Badanie w kierunku norowirusa (kał) (2018-11-06)

Norowirus, antygenujemny

min: max:

BADANIE WYKONANO TESTEM PRZESIEWOWYM IMMUNOCHROMATOGRAFICZNYM FIRMY NAL VON MINDEN.

Rota/adenowirusy w kale (Kał) (2018-11-06)

Rotawirus, antygenujemny

min: max:

BADANIE WYKONANO TESTEM PRZESIEWOWYM IMMUNOCHROMATOGRAFICZNYM FIRMY NAL VON MINDEN.

Adenowirus, antygenujemny

min: max:

BADANIE WYKONANO TESTEM PRZESIEWOWYM IMMUNOCHROMATOGRAFICZNYM FIRMY NAL VON MINDEN.

Inne badania diagnostyczne**Rezonans głowy z kontrastem (2018-11-13)**

BADANIE: Rezonans głowy z kontrastem

DATA: 2018.11.13

Badanie MR głowy wykonano aparatem Siemens Magnetom Aera 48 1,5T. Zastosowano sekwencje FSE, DARK FLUID, ISO 3D, DWI uzyskując obrazy T1 i T2-zależne w płaszczyźnie poprzecznej, strzałkowej i czołowej przed oraz po dożylnym podaniu paramagnetycznego środka kontrastującego.

Tkanki mózgowia o prawidłowej dystrybucji intensywności sygnału, bez obecności zmian ogniskowych.

Ciało modzelowate symetryczne, o prawidłowej morfologii sygnału.

Proces mielinizacji w normie wieku.

Układ komorowy mózgu nieposzerzony, symetryczny, nieprzemieszczony.

Nie stwierdza się cech wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego.

Morfologia opon mózgowo-rdzeniowych w granicach prawidłowych.

Płynowe przestrzenie przymózgowe nieposzerzone.

Po dożylnym podaniu paramagnetycznego środka kontrastującego wewnątrzczaszkowo nie uwidoczniono obszarów patologicznego wzmocnienia kontrastowego.

W przypadku utrzymywania się objawów klinicznych w postaci epizodów drgawkowych wskazane wykonanie badania po zakończeniu procesu mielinizacji.

dr hab. n. med. Magdalena Woźniak

Konsultacje:-

Karta informacyjna jest bardzo ważnym dokumentem medycznym; proszę ją zachować i okazywać podczas wizyt w zakładach opieki zdrowotnej.

Potwierdzam odbiór karty informacyjnej

.....
data i podpis

Vit B6 1 x 1/2 tabl

Acidum folicum 1 x 1/2 tabl(a 0,005)

Vit D3 1 x 400j

- wykonanie kontrolnych badań morfologia, AST, ALT, bilirubina za miesiąc
- dalsza opieka neurologiczna, w razie pojawienia się drgawek wykonanie poziomu kwasu walproinowego na czczo
- wizyta w Poradni Chorób Metabolicznych, CDZ w Warszawie w dn. 07.03.2019r. (godziny przyjęć 8.00-13.00; proszę zgłosić się z próbką porannego moczu) W ciągu 14 dni należy wysłać skierowanie na adres: Centrum Zdrowia Dziecka, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa.
- wizyta w Poradni Genetycznej w dn. 17.04.2019 (termin ustalony z dr Wojciechowską)

- karmienie mlekiem matczym 100g

dr n. med.
Aleksandra Billewicz-Praczkowska
specjalista chorób dzieci

Pieczeńć i podpis lekarza kierującego oddziałem

6475 Pieczęć i podpis lekarza

Badania diagnostyczne:**Badania laboratoryjne:****Morfologia z rozmazem automatycznym (Krew EDTA) (2018-11-05)**

Leukocyty	14,97	tys/ul	min:5 max:15	N
Erytrocyty	3,12	mln/ul	min:3,1 max:4,5	N
Hemoglobina	10,0	g/dl	min:10 max:14	N
Hematokryt	28,9	%	min:28 max:42	N
MCV	92,6	fl	min:77 max:110	N
MCH	32,1	pg	min:24 max:30	H
MCHC	34,6	g/dl	min:31 max:35	N
Płytki krwi	623	tys/ul	min:150 max:450	H
RDW-SD	45,7	fl	min:36,4 max:46,3	N
RDW-CV	13,80	%	min:13,8 max:16,1	N
PDW	11,10	fl	min:12 max:20	L
MPV	9,8	fl	min:8 max:12	N
P-LCR	23,3	%	min:0 max:25	N
PCT	0,6	%	min:0,17 max:0,35	H
Neutrofile	1,77	tys/ul	min:0,7 max:4,4	N
Eozynofile	0,63	tys/ul	min:0 max:0,7	N
Bazofile	0,04	tys/ul	min:0 max:0,2	N
Limfocyty	11,03	tys/ul	min:2,4 max:11	H
Monocyty	1,50	tys/ul	min:0,3 max:1,7	N
Neutrofile	11,8	%	min:10 max:35	N
Eozynofile	4,2	%	min:0 max:7	N
Bazofile	0,3	%	min:0 max:2	N
Limfocyty	73,7	%	min:45 max:70	H
Monocyty	10,0	%	min:2 max:15	N

Morfologia z rozmazem automatycznym (Krew EDTA) (2018-11-20)

Leukocyty	6,90	tys/ul	min:5 max:15	N
Erytrocyty	2,96	mln/ul	min:3,1 max:4,5	L
Hemoglobina	9,3	g/dl	min:10 max:14	L
Hematokryt	26,8	%	min:28 max:42	L
MCV	90,5	fl	min:77 max:110	N
MCH	31,4	pg	min:24 max:30	H
MCHC	34,7	g/dl	min:31 max:35	N
Płytki krwi	349	tys/ul	min:150 max:450	N
RDW-SD	43,0	fl	min:36,4 max:46,3	N
RDW-CV	13,40	%	min:13,8 max:16,1	L
PDW	9,80	fl	min:12 max:20	L
MPV	8,9	fl	min:8 max:12	N
P-LCR	17,1	%	min:0 max:25	N
PCT	0,3	%	min:0,17 max:0,35	N
Neutrofile	0,91	tys/ul	min:0,7 max:4,4	N
Eozynofile	0,43	tys/ul	min:0 max:0,7	N
Bazofile	0,02	tys/ul	min:0 max:0,2	N
Limfocyty	4,84	tys/ul	min:2,4 max:11	N
Monocyty	0,70	tys/ul	min:0,3 max:1,7	N
Neutrofile	13,3	%	min:10 max:35	N
Eozynofile	6,2	%	min:0 max:7	N
Bazofile	0,3	%	min:0 max:2	N
Limfocyty	70,1	%	min:45 max:70	H
Monocyty	10,1	%	min:2 max:15	N

Oddział Patologii Niemowląt.(2018-11-05[12:33]-2018-11-21[13:00])

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin, tel. (81) 718-53-71

strona 2 z 3

**UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY
w Lublinie**

Oddział Patologii Niemowląt
20-093 Lublin, ul. prof. Antoniego Gębali 6, tel. (81) 718-53-71
Lekarz Kierujący Oddziałem: prof. dr hab. n. med. Wanda Furmaga-
Jabłońska
I - 000000018601 szpital 01



Lublin dn. 2018-11-21
Nr hist. chor. 27385/2018

KARTA INFORMACYJNA

Imię i nazwisko: **Pola Widz**

Data urodzenia: **2018-09-23**

Pesel: **18292305509**

Płeć: **K**

Adres: **Lublin 20-518, ul. Krężnicka 110**

Symbol Narodowego Funduszu Zdrowia: **03**

Przebywał/a na **Oddział Patologii Niemowląt**

w dniach od: **2018-11-05** godz. **12:33** do **2018-11-21** godz. **13:00**

Rozpoznanie

G40.8 - Inne padaczki

Procedury medyczne:

88.901 - Rezonans głowy z kontrastem
89.02 - Porada lekarska, inne
A01 - Badanie ogólne moczu (Mocz)
C53 - Morfologia z rozmazem automatycznym (Krew EDTA)
C55 - Wymaz z nosa na komórki kwasochłonne (Wymaz z nosa)
F37 - Badanie w kierunku norowirusa (kał)
F37 - Rota/adenowirusy w kale (Kał)
I81 - Białko C-reaktywne (Surowica)
L91 - Panel alergenów Mleka - 5 alergenów (L91) (Surowica)
M37 - Kreatynina w surowicy (Surowica)
T59 - Kwas walproinowy (Surowica)

Masa ciała: w dniu przyjęcia-5055 g; w dniu wypisu- 5490g

Długość ciała: 57 cm

Leczenie: Vetira, Depakine, LactoDR, Debridat, Eputicon, Vit. B6, kwas foliowy

Epikryza: Dziewczynka 8. tygodniowa, hospitalizowana w tut. Oddziale w dn. 24.10-01.11.2018 z powodu drgawek klonicznych głównie w zakresie lewej kończyny górnej (vide karta informacyjna), po 4 dniowym pobycie w domu, ponownie została przyjęta z powodu utrzymywania się drgawek głównie w zakresie lewych kończyn. W wykonanych wówczas badaniach wykluczono zakażenie wirusem CMV, nie stwierdzono zaburzeń napadowych w zapisie EEG. . Przyjęta w stanie dobrym, bez udychywnych cech infekcji; fizykalnie wysypka drobnogrudkowa na skórze klatki piersiowej, pleców i twarzy; zmiany łojotokowe na brwiach; ropiejąca blizna po BCG. W badaniu neurologicznym poza niewielkim układaniem odgięciowym bez odchylen. W leczeniu zastosowano początkowo Vetrię, jednak ze względu na złą tolerancję leku, nasilenie napadów zastosowano Depakinę w syropie. Napady prawie całkowicie ustąpiły. W trakcie dalszej diagnostyki wykonano MRI głowy, bez odchylen. Uzyskano wyniki poziomu aminokwasów w płynie mózgowo-rdzeniowym oraz osoczu, które wykazały znaczne nieprawidłowości. Odbyła się konsultacja telefoniczna z Oddziałem Chorób Metabolicznych IPCZD w Warszawie (dr D. Rokicki), wynik badania nie wskazuje na żadną ze znanych chorób metabolicznych. Zalecono dalszą kontrolę w Poradni. Ze względu na nieco podwyższony poziom beta laktoglobuliny, zmiany skórne, do karmienia zlecono Nutramigen. W trakcie hospitalizacji ustalono termin wizyty w Poradni Genetycznej. .

W dniu dzisiejszym dziecko wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami.

Zdarzenia niepożądane: nie obserwowano

Termin odbioru wyniku badania (po zakończonej hospitalizacji): krew utajona w kale

Zalecenia:

-podawanie leków : Depakine 3 x 50 mg
Debridat 2 x 2,5 ml
Eputicon 2 x 3 krople

Zakres metody: 150 - 10 000 000 000 kopii/ml.

Czułość metody ok. 95% w zakresie metody.

Skrining noworodkowy - sucha kropla krwi - Tandem MS (Krew) (2018-11-05)Tandem MS Oryginal wyniku został przesłany zleceniodawcy dnia: 2018-11-05
..... min: max:

Wynik wykonano u podwykonawcy. Wartość na podstawie oryginału wynosi: wynik nie wskazuje na obecność wad metabolicznych

Oznaczenie aminokwasów w krwi heparynowej (2018-11-16)Aminogram (HPLC) Oryginal wyniku został przesłany zleceniodawcy dnia: 2018-11-16
..... min: max:

Wynik wykonano u podwykonawcy. Wartość na podstawie oryginału: podwyższone wartości : kwas asparaginowy, treonina, seryna, kwas glutaminowy, glicyna, alanina, izoleucyna, leucyna, tyrozyna, ornityna, histydyna, lizyna, hydroksypolina

Oznaczenie aminokwasów w moczu (półilościowo) (Mocz) (2018-11-16)Aminogram (HPLC) Oryginal wyniku został przesłany zleceniodawcy dnia: 2018-11-16
..... min: max:

Wynik wykonano u podwykonawcy. Wartość na podstawie oryginału: podwyższone wartości tauryna, kwas asparaginowy, treonina, seryna, asparagina, kwas glutaminowy, glicyna, alanina, cytrulina, walina, metionina, izoleucyna, leucyna, tyrozyna, fenyloalanina, ornityna, histydyna, lizyna, arginina

Inne badania diagnostyczne**USG przeziemiączkowe głowy (2018-10-24)**

BADANIE: USG przeziemiączkowe głowy

DATA: 2018.10.24

Struktury mózgowia bez zmian ogniskowych. Układ komorowy mózgu nieposzerzony - rozpiętość komór bocznych 16 mm przy szerokości czaszki 89 mm. Sploty naczyniówkowe równe, symetryczne, jednorodne. Przestrzenie przymózgowe nieposzerzone.

Agnieszka Polska

Konsultacje:**Konsultacja inne (2018-10-30)**

I mies. ż. Dziecko płaczące przy badaniu, zamyka powieki, trudno ocenić ustawienie i ruchomość oczu. W wywiadzie - skupia uwagę np. na postaci osób w otoczeniu, kontrastowych kolorach, kształtach na stronie książeczki.

Bad. oftalmoskopem bezpośrednim:

OPL - niewielka ilość śluzowej wydzieliny, spojówki spokojne. Przedni odcinek bez zmian. Soczewki przejrzyste. Żrenice okrągłe, po tropicamidzie słabo rozszerzają się. C. szkliste przejrzyste. Siatkówka, okolica plamki - bez widocznych zmian.

W OP ocena utrudniona, dziecko płacze, zaciska powieki, trudno uwidocznienie obwód dna oka.

T. n. II - granica i rąbek prawidłowe.

c/o/ = 0,2 - 0,3; barwa prawidłowa, jasno różowe.

Przy kolejnej próbie - dziecko kieruje spojrzenie w stronę światła oftalmoskopu. Ruchomość g. ocznych zachowana. Ustawienie oczu na wprost prawidłowe (odbłask z rogówek w centrum żrenicy).

Zalecono obserwację reakcji na bodźce wzrokowe, ruchomości i ustawienia oczu. Proszę o kontrolę w Por. Oklist. Dziecięcej za 6-8 tygodni lub w razie wzrostu miana p-ciał antyCMV.

Konsultacja ortopedyczna (2018-10-30)

Napięcie mm mos symetryczne, ruchomość głowy pełna, stawy biodrowe zwarte, stabilne, odwodzenie symetryczne po 70, ruchy rotacyjne fizjologiczne.

USG P-IIa, L-IIa (PRINT).

Zalecono pozycje odwodzeniowe (szerokie noszenie, układanie na brzuchu). Badanie kontrolne za 6 tyg.

Karta informacyjna jest bardzo ważnym dokumentem medycznym; proszę ją zachować i okazywać podczas wizyt w zakładach opieki zdrowotnej.**Potwierdzam odbiór karty informacyjnej**.....
data i podpis

Pola Widz

Pesel: 18292305509

Barwa	bezbarwny	min: max:	
Przejrzystość	zupełna	min: max:	
Odczyn Nonne-Apelta	ujemny	min: max:	
Odczyn Pandiego	ujemny	min: max:	
Białko	39,60	mg/dl	min: 15 max: 45 N
Glukoza	52,00	mg/dl	min: 50 max: 80 N
Chlorki	114,00	mmol/l	min: 115 max: 130 L
Cytoza	2	kom/ul	min: 0 max: 5 ... N

Posiew pmr beztlenowo (PMR) (2018-11-07)

WYNIK

Data wyniku2018-11-07 13:20:46

UwagiHODOWLA UJEMNA

Posiew pmr tlenowo (PMR) (2018-11-05)

WYNIK

Data wyniku2018-11-05 08:25:57

UwagiHODOWLA UJEMNA

Ilościowe oznaczanie DNA wirusa CMV metodą Real Time-PCR (O (2018-10-26)

CMV met. PCR, ilościowoOryginal wyniku został przesłany zleceniodawcy dnia: 2018-10-26
min: max:

Wynik wykonano u podwykonawcy . Wartość na podstawie oryginału wynosi: **nie wykryto**

CMV (Cytomegalovirus) met. PCR w moczu ,ilościowo (2018-10-31)

CMV met. PCR, ilościowoUjemny

min: max:

Nie wykazano obecności DNA wirusa Cytomegalii (CMV).

Badanie wykonano metodą reakcji łańcuchowej polimerazy w czasie rzeczywistym (Real time PCR) na aparacie cobas z480 firmy Roche.

Wykrywanie DNA wirusa CMV metodą Real Time-PCR (PMR) (2018-11-05)

CMV met. PCR, ilościowoOryginal wyniku został przesłany zleceniodawcy dnia: 2018-11-05
min: max:

Wynik wykonano u podwykonawcy . Wartość na podstawie oryginału wynosi: **nie wykryto**

CMV IgG (Surowica) (2018-10-24)

Przeciwciała w kl. IgG>500.0 U/ml

min: max:

niereaktywny <0,5 U/ml

niejednoznaczny 0,5-1,0 U/ml

reaktywny >1,0 U/ml

Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji na aparacie Cobas

CMV IgM (Surowica) (2018-10-24)

Przeciwciała w kl. IgM0,181 COI

min: max:

<0,7 niereaktywny

0,7-< 1,0 niejednoznaczny

>1,0 reaktywny

Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji, na aparacie Cobas.

Toxo IgG (Surowica) (2018-10-24)

Przeciwciała w kl. IgG<0.130 IU/ml

min: max:

< 1,0 niereaktywny

>= 1,0- <30 niejednoznaczny

>= 30,0 reaktywny

Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji na aparacie Cobas

Toxo IgM (Surowica) (2018-10-24)

Przeciwciała w kl. IgM0,236 S/CO

min: max:

<0,8 niereaktywny

>=0,8-<1,0 niejednoznaczny

>=1,0 reaktywny

W przypadku uzyskania wyniku niejednoznacznego wskazane jest powtórzenie badania po około 2-3 tygodniach.

Badanie wykonano testem firmy Roche metodą elektrochemiluminescencji na aparacie Cobas.

Badanie wykonano testem Elecsys FT3 III firmy Roche metodą ECLIA na aparacie Cobas. Wyniki uzyskane przy użyciu testów innych producentów nie są równoznaczne z wynikami uzyskanymi za pomocą tego testu.

FT4 (Surowica) (2018-10-24)

FT4 1,60 ng/dl N

min:0,89 max:2,2

Badanie wykonano testem Elecsys FT4 II firmy Roche metodą ECLIA na aparacie Cobas. Wyniki uzyskane przy użyciu testów innych producentów nie są równoznaczne z wynikami uzyskanymi za pomocą tego testu.

Kreatynina w surowicy (Surowica) (2018-10-24)

Kreatynina 0,36 mg/dl min:0,24 max:0,85 N

Kwas moczowy w surowicy (Surowica) (2018-10-24)

Kwas moczowy 2,99 mg/dl N

min:1,1 max:5,4

Wg aktualnych zaleceń Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) oraz ESC/ESM, wskaźnikiem do podjęcia decyzji klinicznych przez lekarza u osób z grupy ryzyka sercowo-naczyniowego jest stężenie kwasu moczowego 4,0-4,9 mg/dl; 238,0-291,6 umol/l?K; 5,0-5,9 mg/dl; 297,5-351,1 umol/l?M.

U osób zdrowych poziom kwasu moczowego nie powinien przekraczać - 6,0 mg/dl; 357,0 umol/l.

Mocznik w surowicy (Surowica) (2018-10-24)

Mocznik 14,9 mg/dl min:11 max:36 N

Magnez w surowicy (Surowica) (2018-10-24)

Magnez 0,94 mmol/l min:0,62 max:0,91 H

Chlorki w surowicy (Surowica) (2018-10-24)

Chlorki 101 mmol/l min:96 max:110 N

Potas w surowicy (Surowica) (2018-10-24)

Potas 5,34 mmol/l min:3,5 max:5,1 H

Sód w surowicy (Surowica) (2018-10-24)

Sód 139 mmol/l min:129 max:143 N

Wapń w surowicy (Surowica) (2018-10-24)

Wapń całkowity 2,66 mmol/l min:2,25 max:2,75 N

Gazometria (Krew RKZ) (2018-10-24)

pH 7,329 min:7,35 max:7,45 L
 pCO2 25,90 mmHg min:35 max:45 L
 pO2 103,30 mmHg min:80 max:100 H
 Saturacja 98,50 % min:54,4 max:69,2 H
 HCO3-akt 13,30 mmol/l min:22,5 max:30 L
 BEecf -12,60 mmol/l min:-2 max:3 ..L
 COHb 0,30 % min:0 max:4 ...N
 Hemoglobina 10,90 g/dl min:10,7 max:17,9 N
 FO2HB 97,8 % min:94 max:99 N
 MetHb 0,40 % min:0 max:1,5 N
 ctO2 15,10 % min:8,4 max:9,9 H

Gazometria (Krew RKZ) (2018-10-24)

pH 7,431 min:7,35 max:7,45 N
 pCO2 35,70 mmHg min:35 max:45 N
 pO2 48,60 mmHg min:80 max:100 L
 HCO3-akt 23,20 mmol/l min:22,5 max:30 N
 COHb 0,20 % min:0 max:4 ...N
 Hemoglobina 10,90 g/dl min:10,7 max:17,9 N
 FO2HB 85,5 % min:94 max:99 L

Badanie ogólne moczu (Mocz) (2018-10-24)

Przejrzystość Przejrzysty min: max:
 Barwa Słomkowy min: max:
 Ciężar właściwy 1,000 g/ml min:1,015 max:1,03 L
 pH 6,5 min:5 max:7 ...N
 Glukoza nieobecna mg/dl min: max:
 Ketony nieobecne mg/dl min:0 max:5
 Urobilinogen w normie mg/dl min:0 max:1
 Bilirubina nieobecna mg/dl min: max:
 Białko nieobecne mg/dl min: max:
 Azotyny nieobecne min: max:
 Erytrocyty nieobecne w ul min:0 max:5
 Leukocyty nieobecne w ul min:0 max:10
 Nabłonki płaskie nieliczne wpw min: max:
 Leukocyty 3-5 wpw min:0 max:5
 Erytrocyty świeże 0-1 wpw min:0 max:5
 Bakterie nieliczne w prep. min: max:

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) (2018-10-31)

Oddział Patologii Noworodków (2018-10-24[10:54]-2018-11-01[12:00])

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin, tel. (81) 718-53-71

strona 3 z 5

Zalecenia:

1. Przyjmowanie: Luminalu 2 x 1/2 tabl
Vit B6 1 x 1/2 tabl
2. Dalsza systematyczna opieka neurologiczna
3. Kontrola w Por. Oklist. Dziecięcej za 6-8 tygodni
4. Kontrola w Poradni Preluksacyjnej za 6 tygodni.

Pieczeń i podpis lekarza kierującego oddziałem

dr n. med.
Aleksandra Białasiewicz-Knapkowska
Pieczeń i podpis lekarza
neurolog dziecięcy
6475766

Badania diagnostyczne:**Badania laboratoryjne:****Morfologia z rozmazem automatycznym (Krew EDTA) (2018-10-24)**

Leukocyty	11,03	tys/ul	min:5 max:15	N
Erytrocyty	3,35	mln/ul	min:3,1 max:4,5	N
Hemoglobina	11,2	g/dl	min:10 max:14	N
Hematokryt	31,0	%	min:28 max:42	N
MCV	92,5	fl	min:77 max:110	N
MCHC	33,4	pg	min:24 max:30	H
Płytki krwi	36,1	g/dl	min:31 max:35	H
RDW-SD	296	tys/ul	min:150 max:450	N
RDW-CV	47,1	fl	min:36,4 max:46,3	H
PDW	14,30	%	min:13,8 max:16,1	N
MPV	10,10	fl	min:12 max:20	L
P-LCR	9,5	fl	min:8 max:12	N
PCT	20,2	%	min:0 max:25	N
Neutrofile	0,3	%	min:0,17 max:0,35	N
Eozynofile	2,00	tys/ul	min:0,7 max:4,4	N
Bazofile	0,56	tys/ul	min:0 max:0,7	N
Limfocyty	0,05	tys/ul	min:0 max:0,2	N
Monocyty	6,58	tys/ul	min:2,4 max:11	N
Neutrofile	1,84	tys/ul	min:0,3 max:1,7	H
Eozynofile	18,0	%	min:10 max:35	N
Bazofile	5,1	%	min:0 max:7	N
Limfocyty	0,5	%	min:0 max:2	N
Monocyty	59,7	%	min:45 max:70	N
	16,7	%	min:2 max:15	H

ALT (Surowica) (2018-10-24)

ALT	23	U/l	min:0 max:60	N
-----	----	-----	--------------	---

AST (Surowica) (2018-10-24)

AST	37	U/l	min:0 max:84	N
-----	----	-----	--------------	---

Bilirubina całkowita (Surowica) (2018-10-24)

Bilirubina całkowita	1,4	mg/dl	min:0 max:2	N
----------------------	-----	-------	-------------	---

Amoniak (Krew EDTA) (2018-10-24)

Amoniak	114,10	umol/l	min:18 max:74	H
---------	--------	--------	---------------	---

Amoniak (Krew EDTA) (2018-10-24)

Amoniak	29,40	umol/l	min:18 max:74	N
---------	-------	--------	---------------	---

Mleczany (OS-F) (2018-10-24)

Mleczany	2,48	mmol/l	min:0,5 max:2,2	H
----------	------	--------	-----------------	---

Mleczany (OS-F) (2018-10-24)

Mleczany	9,50	mmol/l	min:0,5 max:2,2	H
----------	------	--------	-----------------	---

Białko C-reaktywne (Surowica) (2018-10-24)

CRP	0,17	mg/dl	min:0 max:0,5	N
-----	------	-------	---------------	---

Glukoza (Surowica) (2018-10-24)

Glukoza	93	mg/dl	min:70 max:99	N
---------	----	-------	---------------	---

Glukoza (Surowica) (2018-10-31)

Glukoza	94	mg/dl	min:70 max:99	N
---------	----	-------	---------------	---

TSH (Surowica) (2018-10-24)

TSH	5,170	uIU/ml	min:0,72 max:11	N
-----	-------	--------	-----------------	---

Badanie wykonano testem Elecsys TSH firmy Roche metodą ECLIA na aparacie Cobas. Wyniki uzyskane przy użyciu testów innych producentów nie są równoznaczne z wynikami uzyskanymi za pomocą tego testu.

FT3 (Surowica) (2018-10-24)

FT3	4,96	pg/ml	min:1,95 max:6,04	N
-----	------	-------	-------------------	---



UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY

w Lublinie

Oddział Patologii Niemowląt

20-093 Lublin, ul. prof. Antoniego Gębali 6, tel. (81) 718-53-71

Lekarz Kierujący Oddziałem: prof. dr hab. n. med. Wanda Furmaga-Jabłońska

I - 000000018601 szpital 01



Lublin dn. 2018-11-20

Nr hist. chor. 26475/2018

KARTA INFORMACYJNA

Imię i nazwisko: **Pola Widz**

Data urodzenia: **2018-09-23**

Pesel: **18292305509**

Płeć: **K**

Adres: **Lublin 20-518, ul. Krężnicka 110**

Symbol Narodowego Funduszu Zdrowia: **03**

Przebywał/a na **Oddział Patologii Niemowląt**

w dniach od: **2018-10-24 godz. 10:54** do **2018-11-01 godz. 12:00**

Rozpoznanie

G98 - Inne zaburzenia układu nerwowego niesklasyfikowane gdzie indziej

R62.0 - Opóźnienie etapów rozwoju fizjologicznego

Procedury medyczne:

23.0105 - Konsultacja inne
88.718 - USG prześciemniaczkowe głowy
89.007 - Konsultacja ortopedyczna
89.02 - Porada lekarska, inne
91.831 - Posiew pnnr beztlenowo (PMR)
91.831 - Posiew pnnr tlenowo (PMR)
A01 - Badanie ogólne moczu (Mocz)
A03 - Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego
C53 - Morfologia z rozmazem automatycznym (Krew EDTA)
F19 - CMV IgG (Surowica)
F23 - CMV IgM (Surowica)
F26 - CMV (Cytomegalovirus) met. PCR w moczu
ilościowo
F26 - Ilościowe oznaczanie DNA wirusa CMV metodą Real Time-PCR (O)
F26 - Wykrywanie DNA wirusa CMV metodą Real Time-PCR (PMR)
I17 - ALT (Surowica)
I19 - AST (Surowica)
I23 - Amoniak (Krew EDTA)
I81 - Białko C-reaktywne (Surowica)

I89 - Bilirubina całkowita (Surowica)
I97 - Chlorki w surowicy (Surowica)
K19 - Oznaczanie aminokwasów w moczu (półilościowo) (Mocz)
L43 - Glukoza (Surowica)
L69 - TSH (Surowica)
M37 - Kreatynina w surowicy (Surowica)
M45 - Kwas moczowy w surowicy (Surowica)
M87 - Magnez w surowicy (Surowica)
N11 - Mleczany (OS-F)
N13 - Mocznik w surowicy (Surowica)
N45 - Potas w surowicy (Surowica)
O29 - Gazometria (Krew RKZ)
O35 - Sód w surowicy (Surowica)
O55 - FT3 (Surowica)
O62 - Skrining noworodkowy - sucha kropla krwi - Tandem MS (Krew)
O69 - FT4 (Surowica)
O77 - Wapń w surowicy (Surowica)
X41 - Toxo IgG (Surowica)
X45 - Toxo IgM (Surowica)

Masa ciała: w dniu przyjęcia- 4330g; w dniu wypisu- 4875g

Długość ciała: 57 cm

Leczenie: Vit D3, B6, Luminal, kroplówka nawadniająca.

Epikryza: Dziewczynka 5 tygodniowa, została przyjęta do Oddziału Patologii Niemowląt do diagnostyki drgawek. Dziewczynka z CI powikłanej niedoczynnością tarczycy, anemią u matki, urodzona o czasie cc. z masą 4220 g, oceniona na 10 pt. w skali Apgar. Karmiona piersią, słabo powiększyła masę ciała. Od tygodnia u dziewczynki występują drgawki kloniczne głównie w zakresie lewej kończyny górnej, sporadycznie lkd, zarówno w czasie snu jak i w czuwaniu. Przyjęta w stanie dobrym, bez udychwytych cech infekcji. W badaniu neurologicznym poza niewielkim układaniem odgięciowym bez odchylen. W wykonanych badaniach stwierdzono niskie wykładniki zapalne, w badaniach serologicznych wysoki poziom p/ciał w klasie IgG w kierunku zakażenia CMV. Rozszerzono diagnostykę - nie stwierdzono DNA wirusa w osoczu, moczu i płynie mózgowo-rdzeniowym. Zapis EEG bez odchylen. W trakcie pobytu napady drgawek klonicznych występowały wielokrotnie w ciągu doby niezależnie od stanu czuwania. Od kilku dni do leczenia włączono Luminal, wg relacji mamy napady występują rzadziej. Zalecono dokarmianie dziecka mlekiem modyfikowanym, dziewczynka zaczęła bardzo ładnie powiększać masę ciała. W dniu dzisiejszym rodzice zdecydowali wypisać dziecko na żądanie, z zaleceniami jak niżej.

Zdarzenia niepożądane:-nie wystąpiły

Oddział Patologii Niemowląt.(2018-10-24[10:54]-2018-11-01[12:00])

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin, tel. (81) 718-53-71

strona 1 z 5

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, dla celów informacyjnych działań Fundacji, realizacji działań statutowych i projektów oraz realizacji niniejszej umowy, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych Fundacji oraz na portalach społecznościowych, jak również w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach, reklamowych, innego rodzaju materiałach reklamowych, rozpowszechnianych przez Fundację. Zgoda nie jest ograniczona czasowo, ilościowo oraz terytorialnie i może być w każdej chwili cofnięta.

Lublin 07.07.2021. Adam Wójcik, h/dz Paulina

Miejscowość, data i podpis dorosłego Podopiecznego/Podopiecznej,
rodzica lub innego opiekuna prawnego

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na ujawnianie poza Fundację moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego, tak zwykłych, jak i wrażliwych, obejmujących w szczególności: imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek oraz inne udostępnione dane, w tym w szczególności darczyńcom i innym osobom oraz podmiotom wspierającym działalność statutową Fundacji.

Lublin 07.07.2021 r. Adam Wójcik, h/dz Paulina

Miejscowość, data i podpis dorosłego Podopiecznego/Podopiecznej,
rodzica lub innego opiekuna prawnego

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych - wnioskodawcy i Podopieczni / Subkonto

W trosce o bezpieczeństwo Państwa danych osobowych, w wykonaniu zobowiązania wynikającego z treści art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej jako Rozporządzenie RODO), informujemy, że:

Administratorem danych osobowych jest Fundacja „Serce dla Maluszka” z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Kowalskiej 89/1, dalej jako „Administrator”.

W Fundacji „Serce dla Maluszka” został powołany Inspektor Ochrony Danych – Natalia Kliś, ul. Kowalska 89/1, 43-300 Bielsko-Biała. Dane Inspektora Ochrony Danych są dostępne na naszej stronie internetowej: www.sercadlamaluszka.pl

Administrator przetwarza dane osobowe w celu:

- zawarcia i realizacji umowy, w tym do kontaktowania się w celu prawidłowego wykonania usługi oraz wykonywania działań statutowych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
- realizacji obowiązków Administratora wynikających z przepisu prawa, w tym prowadzenia rachunkowości oraz archiwizowania dokumentacji, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
- realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora, w tym w celu obrony przed ewentualnymi roszczeniami lub dochodzenia ewentualnych roszczeń, obsługi formularza kontaktowego, prowadzenia statystyk, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO
- prawidłowego korzystania z portalu www.fundacjasercadlamaluszka.pl z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, przy czym działania te odbywają się jedynie na podstawie uzyskanych zgód, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
- założenia i prowadzenia subkonta dla Podopiecznego, na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody.

Administrator przetwarza dane osobowe wnioskodawców w celu weryfikacji zasadności oraz prawidłowości złożonego wniosku o przyznanie darowizny, jak również w celu nawiązania kontaktu z potencjalnym Podopiecznym. Administrator przetwarza dane osobowe również w celu przyznania i rozliczenia darowizny.

Dane osobowe wnioskodawców (rodziców/opiekunów prawnych) oraz Podopiecznych przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji powyższych celów, to jest nie krócej, niż przez okres udostępniania subkonta, przez okres niezbędny dla udokumentowania działalności Administratora, jak również obowiązków archiwalnych i statystycznych.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną.

Lublin 07.07.2021r. Adam Gieł, Nola Paulina

*Miejscowość, data i podpis dorosłego Podopiecznego/Podopiecznej,
rodzica lub innego opiekuna prawnego*

DODATKOWE DOCHODY RODZINY (w ujęciu miesięcznym)

RODZAJ	KWOTA
Świadczenia rodzinne	
Zasiłek rodzinny	brak
Dodatki do zasiłku rodzinnego, z tytułu:	
Opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	brak
Samotnego wychowania dziecka	brak
Wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej	brak
Kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	brak
Podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania	brak
Świadczenie rodzicielskie	brak
Świadczenia opiekuńcze	
Świadczenie pielęgnacyjne	brak
Specjalny zasiłek opiekuńczy	brak
Zasiłek pielęgnacyjny	215,84
Świadczenie wychowawcze 500+	
Świadczenie wychowawcze 500+	1000,00
Alimenty	
Świadczenia z funduszu alimentacyjnego / Alimenty wypłacane bezpośrednio	brak
Renty	
Renta socjalna	brak
Renta rodzinna	brak

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej potwierdzam prawdziwość wyżej przedstawionych danych własnoręcznym podpisem:

Adam Wroblewski, Wolska Paulina

podpis dorosłego Podopiecznego/dorosłej Podopiecznej,
rodzica lub opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego lub dorosłego Podopiecznego/Podopiecznej:

Adam Widz

Adres zamieszkania:

Ul. Krężnicka 110, 20 – 518 Lublin

Numer telefonu kontaktowego:

723 806 586 / 726 883 790

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym:

4

Prosimy w poniższej tabeli wpisać imiona i nazwiska oraz numery PESEL wszystkich członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

DOCHÓD RODZINY Z PRACY ZAROBKOWEJ

Data:

r.

Lp.	Imię i nazwisko członka rodziny	Numer PESEL	Średni miesięczny dochód netto z pracy zarobkowej z trzech ostatnich miesięcy*
1.	Adam Widz	92120101176	2697,24
2.	Paulina Widz	91070813021	3260,52
3.	Pola Widz	18292305509	00,00
4.	Franciszek Widz	20290107076	00,00
5.			
6.			
7.			
SUMA:			5957,76

*Należy dodać dochody netto z ostatnich trzech miesięcy i podzielić przez 3.

Fundacja „Serca dla Maluszka” wyraża zgodę na udostępnienie

swojego konta bankowego:

BANK MILLENNIUM:
85 1160 2202 0000 0001 9214 1142

oraz numeru KRS:

0000387207

w celu zbierania środków finansowych na leczenie, rehabilitację i poprawę warunków bytowych.

W tytule przelewów oraz w celu szczegółowym na deklaracji PIT należy wpisać:

18944	<u>POŁA WIDZ</u>
Numerek księgowy ³	Imię i nazwisko Podopiecznej/Podopiecznego

Kwoty wpłacane na konto oraz środki z 1% podatku wpłacane do Fundacji z dopiskiem:

18944	<u>POŁA WIDZ</u>
Numerek księgowy ⁴	Imię i nazwisko Podopiecznej/Podopiecznego

wykorzystywane będą zgodnie z przeznaczeniem i według zasad obowiązujących w Fundacji.

Dane do logowania na stronie internetowej Fundacji:

E-mail: adam.widz@wp.pl
(prosimy o wpisanie aktywnego adresu e-mail)

PODPISUJĄC NINIEJSZĄ UMOWĘ, JEDNOCZEŚNIE AKCEPTUJĘ OBOWIĄZUJĄCY W FUNDACJI REGULAMIN
DOTYCZĄCY PROWADZENIA SUBKONTA.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Adam Władz, Władz Paulina

Podpis Podopiecznego/Podopiecznej, rodzica lub opiekuna prawnego
PREZES ZARZĄDU FUNDACJI


mgr Ewelina Kłis

Podpis Prezesa Zarządu Fundacji

³ Numerek księgowy wpisuje Fundacja. Prosimy o pozostawienie pustego prostokąta.

⁴ Jw.

UMOWA ZAWARTA W DNIU¹: 09.07.2017 r.

pomiędzy Fundacją „Serca dla Maluszka” z siedzibą przy ul. Kowalskiej 89/1 w Bielsku-Białej, zarejestrowaną jako Organizacja Pożytku Publicznego pod numerem KRS: 0000387207 a Podopiecznym/Podopieczną, rodzicem lub innym opiekunem prawnym²:

Panią:

PAULINA WIDZ
Imię i nazwisko Podopiecznej/matki/opiekunki prawnej

Zamieszkałą:

20-518 LUBLIN, UL. KRĘŻNICKA 110
Kod pocztowy wraz z nazwą miejscowości, ulica z numerem domu/mieszkania

Legitymującą się dowodem osobistym:

CBC 629 574
Seria i numer

Panem:

ADAM WIDZ
Imię i nazwisko Podopiecznego/ojca/opiekuna prawnego

Zamieszkałym:

20-518 LUBLIN, UL. KRĘŻNICKA 110
Kod pocztowy wraz z nazwą miejscowości, ulica z numerem domu/mieszkania

Legitymującego się dowodem osobistym:

DBZ 104 206
Seria i numer

Działającym w imieniu i na rzecz:

POŁA WIDZ
Imię i nazwisko Podopiecznej/Podopiecznego

¹ Datę wpisuje Fundacja.

² Na umowie wystarczą dane jednego z rodziców/opiekunów prawnych. W przypadku, gdy Podopieczny/Podopieczna jest osobą pełnoletnią wypełnia tylko właściwą sobie część umowy.

Lublin 07.07.2011

Fundacja Serca dla
Małozna

Nie chcemy kontynuacji z
podstrony internetowej, wlotek i wizytówek.

Adam Wroblewski, Wład Rętko

Lublin 07.07.2011r.

utrudniona poprzez częste zachorowania na zapalenie układu moczowego, zapalenie oskrzeli, krtani, gardła co prawdopodobnie wynika z obniżonej odporności która jest spowodowana przyjmowaniem leków przeciwpadaczkowych, - opieka nad Polą wymaga poświęcania dla niej większości czasu wolnego całej rodziny, czas wolny zorganizowany zawsze jest w taki sposób by w pierwszej kolejności umożliwić Poli realizację zajęć dodatkowych, rehabilitacji, wizyt lekarskich itp., - wyjazdy na pierwsze wizyty lekarskie, rozpoczynanie terapii wiąże się z ciągłą obawą wystąpienia ataków padaczkowych wywołanych stresem, - podczas przeziębienia, zapalenia gardła stały monitoring temperatury w celu uniknięcia wywołania drgawek padaczkowych, - niewątpliwie choroba Poli utrudnia znalezienie opiekunki dla niej, a nawet często strachu wśród rodziny by zaopiekować się nią np. podczas gdy rodzice muszą pojechać do lekarza z drugim młodszym dzieckiem (jej bratem),

Opis sytuacji rodzinnej i materialno-bytowej:

Pola mieszka z rodzicami. Rodzice oboje pracują. Uczęszcza do żłobka gdzie jest pod opieką pedagogów. Aktualnie mama jest w domu na urlopie macierzyńskim do końca sierpnia. Rodzina mieszka w domu wielorodzinnym. Na rodzinę przypada do dyspozycji 2 pokoje, łazienka oraz kuchnia. W części domu zamieszkałej przez rodzinę mieszka także prababcia Poli. Sytuacja materialna stabilna. Brakuje natomiast środków na prywatne wizyty lekarskie, specjalistyczne badania oraz sprzęt rehabilitacyjny, które przyspieszyłyby wyrównanie sprawności fizycznej i psychologicznej Poli do rówieśników. Częste dojazdy na wizyty lekarskie, rehabilitację i zajęcia dodatkowe generują koszty związane nie tylko z opłaceniem wizyty czy też wykonania analiz laboratoryjnych ale również koszty dodatkowe min.: w postaci zakupu paliwa, eksploatacji posiadanego środka transportu, noclegu, opłaty opiekunki dla jej brata który czasem zostaje w domu.

Adam Cwiel, A. de Paulina
czytelny podpis osoby dorosłej

(Podopiecznego/Podopiecznej, rodzica lub opiekuna prawnego)

Cel, na który gromadzone będą fundusze:

Kontynuacja rehabilitacji i wspomagania rozwoju. Wizyty u specjalistów. Wykonywanie badań. Zakup sprzętu rehabilitacyjnego. Naprawa samochodu służącego do przewozu osoby niepełnosprawnej do szpitali, ośrodków itp. Zakup paliwa w celu dojazdu na wszelkie badania, wizyty lekarskie, rehabilitację oraz zajęcia dodatkowe. Zakup lekarstw, przyjmowanych na stałe lub doraźnie, środków medycznych, suplementów diety. Zakup obuwia: ortopedycznego, profilaktycznego. Operacje, pobyty w szpitalu, wizyty u specjalistów – zarówno w Polsce jak i zagranicą. Turnusy rehabilitacyjne, wyjazdy zdrowotne Podopiecznego oraz jego opiekuna. Zakup materiałów edukacyjnych – książek, przyborów szkolnych, pomocy terapeutycznych itp. Zakup zabawek (w tym edukacyjnych) i akcesoriów dla dzieci. Zakup samochodu służącego do przewozu osoby niepełnosprawnej do szpitali, ośrodków itp. Udział Podopiecznego lub Rodzica w warsztatach terapeutycznych i terapeutyczno – edukacyjnych. Zakup środków higienicznych, pielęgnacyjnych, w niezbędnym zakresie środków czystości. Zakup sprzętu komputerowego, tabletów, akcesoriów komputerowych i oprogramowania. Zakup sprzętu sportowego typu bieżnia, rower, trampolina itp. Zakup zwierząt do terapii i koszty związane z ich szkoleniami. Koszty noclegu i wyżywienia podczas pobytów związanych z leczeniem i rehabilitacją Podopiecznego, jego opiekuna oraz w szczególnych przypadkach członków najbliższej rodziny. Zakup artykułów dietetycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Usługi opiekuńcze. Koszty związane z edukacją Podopiecznego (w tym opłatami za przedszkole łącznie z wyżywieniem, studia, kursy podnoszące kwalifikacje Podopiecznego). Koszty związane z zajęciami sportowymi, hobbyściami, wydarzeniami kulturalnymi, w których uczestniczy Podopieczny oraz jego Opiekun (np. bilet do zoo, teatru, zajęcia na basenie itp.). Koszty związane z opłaceniem polisy oc oraz ac dla samochodu, służącego do przewozu osoby niepełnosprawnej do szpitali, ośrodków itp. Koszty związane z poprawą warunków socjalno – bytowych Podopiecznego i jego najbliższej, wspólnie zamieszkującej rodziny zalicza się tutaj między innymi: - remonty pomieszczeń, budynków mające na celu dostosowanie ich do potrzeb Podopiecznego, - zakup mebli, - zakup odzieży, żywności, - rachunki (woda, prąd, ogrzewanie, Internet), - sprzęt RTV i AGD.

Jakie trudności, wyzwania stawia na co dzień choroba:

- trudności w samodzielnej egzystencji, Pola wymaga ciągłej pomocy przy wszystkich czynnościach życiowych, - niespodziewane wybuchy złości i agresji, - czasem brak komunikacji z jej strony jakby nie słyszała co się do niej mówi, - poprzez swoje braki w koordynacji ruchowo-psychologicznej często podczas zabawy z rówieśnikami siada na uboczu ponieważ nie potrafi zrobić tych rzeczy co oni (skakać, biegać, itp.), dlatego też gdy może wybrać wybiera zabawę z dorosłymi a nie z dziećmi, - nie potrafi wyrazić słowami swoich potrzeb co także powoduje to że ma problem z komunikowaniem się z rówieśnikami i wspólną zabawą, - opieka nad Polą jest

negatywnych wyładowań w komórkach nerwowych mózgu. Od chwili kiedy zaczęła chodzić samodzielnie stosuje obuwie ortopedyczne.

Pola często choruje na zapalenie górnych dróg oddechowych oraz powracające zakażenie dróg moczowych. Zapalenie układu moczowego u Poli rozwija się bardzo szybko, raz doprowadziło do hospitalizacji i dopiero antybiotykoterapia drogą dożylną przyniosła poprawę stanu zdrowia. W celu ustalenia przyczyn powstawania powracającego zakażenia układu moczowego wykonane zostały dwa USG nerek i jamy brzusznej które wskazywały na nieprawidłową pracę jednej z nerek. Diagnostyka jest jeszcze nie zakończona z powodu długich terminów oczekiwania na konsultacje lekarskie oraz stan epidemiologiczny panujący w Polsce.

W jaki sposób obecnie odbywa się leczenie/rehabilitacja:

Pola uczęszcza na prywatną rehabilitację od 6 miesiąca życia. Pozostaje pod stałą opieką neurologiczną, ortopedyczną, audiologiczną, foniatryczną, rehabilitacyjną, psychologiczną, urologiczną.

W ramach opieki: 1) neurologicznej: wykonywane są min.: badania EEG głowy, monitorowanie postępów w rozwoju, sprawdzanie stężenia kwasu walproinowego we krwi, wykonywanie prób wątrobowych, 2) rehabilitacyjnej: systematycznie uczęszcza na rehabilitację, nosi obuwie ortopedyczne, w domu ćwiczy z rodzicami na dostępnym sprzęcie rehabilitacyjnym, który trzeba modyfikować i dopasowywać do aktualnych potrzeb, 3) audiologicznej i foniatrycznej: regularnie wykonywane są badania słuchu które wykazały ubytek słuchu w lewym uchu. Leczenie odbywa się w Światowym Centrum Słuchu w Kajetanach, 4) urologicznej: próba ustalenia powracającego zakażenia układu moczowego, wykonanie dwóch USG nerek które wskazują na nieprawidłową pracę nerek. Od sierpnia bieżącego roku będzie uczęszczać na terapię logopedyczną, pedagogiczną i psychologiczną, integracji sensorycznej, rehabilitacji ruchowej. W miarę możliwości uczęszcza z rodzicami na organizowane zajęcia specjalne tj.: logorytmika, zajęcia sportowe, zajęcia sensoryczne. W poprzednim okresie Pola uczęszczała wraz z rodzicami na zajęcia organizowane na basenie w celu poprawy sprawności ruchowej. W domu rodzice wykonują polecenia rehabilitantów, opiekunów, lekarzy prowadzących by pomóc Poli zapamiętać prawidłowe wzorce. By wspomóc rozwój dziecka Mama Poli min.: układa z nią puzzle, organizuje jej zajęcia by mogła ćwiczyć swoją sprawność, czyta dużo książek, próbuje zachęcić Pole do opowiadania o tym co widzi w książkach, angażuje ją do prostych zajęć przy opiece nad młodszym bratem, uczy nowych słów, uczy układać klocki, wykleja z Polą wyklejanki by usprawnić pracę palców córki, słucha i uczy śpiewać piosenki dla dzieci, uczy prostych wierszyków dla dzieci, zwraca uwagę by prawidłowo układała nogi podczas siadania, zwraca uwagę by Pola odpowiadała na zadawane jej pytania, uczy rozpoznawania kolorów, przeciwieństw, podobieństw,

Schorzenie:

Epilepsja, Zaburzenia motoryki dużej, Uogólnione obniżone napięcie mięśniowe, Płasko – koślawe stopy, Nieprawidłowy wzorzec ruchowy, Zaburzenia czucia własnego ciała, Nieprawidłowa postawa ciała, Nieprawidłowy wzorzec chodu, Nieprawidłowy odbiór bodźców przedsionkowych i słuchowych, Nieprawidłowy odbiór bodźców dotykowych i słuchowych, Problemy z obustronną koordynacją i motoryką małą, Problemy z przetwarzaniem informacji słuchowych, Zaburzenia w zakresie rozwoju poznawczego,

Afazja – zaburzenia percepcji i ekspresji mowy w związku z uszkodzeniami rozwoju mózgu, Trudności w opanowaniu sensoryczno – motorycznych wzorców języka,

Ubytek słuchu w lewym uchu do tej pory postępujący,

Powracające zakażenie układu moczowego, jeszcze nie zdiagnozowane czym jest spowodowane są podejrzenia co do prawidłowości pracy jednej z nerek,

Historia choroby:

W wieku 5 tygodni Pola została przyjęta na oddział Patologii Niemowląt w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie w celu zdiagnozowania występujących u niej drgawek. Rozpoznanie choroby nastąpiło w wieku 8 tygodni od narodzin, w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie podczas drugiego pobytu na oddziale w wyżej wymienionej placówce. Podczas pobytu wdrożono leczenie Depakiną, co skutkowało ustąpieniem występowania drgawek padaczkowych. W celu poszerzenia diagnozy ze względu na obciążenie genetyczne w rodzinie została skierowana do poradni genetycznej, okulistycznej oraz poradni Metabolicznej w CZD. Po wyjściu z oddziału w celu weryfikacji czy diagnoza jest trafiona rodzice konsultowali diagnozę z Panią dr hab. n. med. Dorotą Dunin Wąsowicz ordynatorem oddziału neurologicznego w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, z Panią Dr Ewą Dudko, oraz na pobycie dziennym na oddziale Kliniki neurologii dzieci i młodzieży w Instytucie Matki i dziecka w Warszawie, bezpośrednio z Panią dr n. med. Doroty Antczak-Marach (pośrednio diagnoza postawiona na konsylium lekarskim). Wszystkie konsultacje i postawione diagnozy były jednoznaczne, u Poli trafnie stwierdzono padaczkę. Po wyjściu z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie Pola rozpoczęła prywatną rehabilitację metodą ndt bobath u Fizjoterapeuty Pani Katarzyny Gołębiowskiej. Jest pod stałą opieką neurologiczną, ortopedyczną, logopedyczną, rehabilitacyjną, psychologiczną. Regularnie wykonywane są analizy laboratoryjne w zakresie poziomu kwasu walproinowego, prób wątrobowych a także innych wskaźników w razie potrzeby. Po konsultacjach z Panią dr hab. n. med. Dorotą Dunin Wąsowicz zmieniono postać leku z syropu na granulki o przedłużonym uwalnianiu – Depakine Chronosfere. Aktualnie podczas przyjmowania odpowiedniej dawki leku drgawki ustąpiły. Obecnie Pola jest pod stałą opieką neurologiczną Pani Dr Ewy Dudko która monitoruje jej stan zdrowia. W badaniach EEG na przestrzeni dwóch lat najpierw widoczne były coraz większe negatywne zmiany w pracy mózgu, lecz ostatnie badania wykazują poprawę – mniejsze ilości

1874

07.07.2021 r.
data wypełnienia formularza

Formularz zgłoszeniowy

na jego podstawie będziemy tworzyć tekst na
podstronę internetową, ulotkę i wizytówkę

DANE DOTYCZĄCE OSOBY, NA RZECZ KTÓREJ BĘDZIE PROWADZONE SUBKONTO

Imię i nazwisko Podopiecznego/Podopiecznej:

Pola Widz

Imię i nazwisko rodzica/rodziców, opiekuna prawnego/opiekunów prawnych (nie dotyczy pełnoletnich Podopiecznych):

Adam Widz, Paulina Widz

Adres zamieszkania Podopiecznego/Podopiecznej (do korespondencji) + województwo:

Ul. Krężnicka 110, 20 – 518 Lublin, Województwo Lubelskie

Telefon kontaktowy (dorosłego Podopiecznego/dorosłej Podopiecznej lub rodzica/opiekuna prawnego):

723 – 806 – 586 Adam Widz/ 726 – 883 – 790 Paulina Widz

Adres e-mail (dorosłego Podopiecznego/dorosłej Podopiecznej lub rodzica/opiekuna prawnego):

adam_widz@wp.pl

Data i miejsce urodzenia Podopiecznego/Podopiecznej:

23.09.2018 r., Lublin

Numer PESEL Podopiecznego/Podopiecznej:

18292305509

NZGZ "LEK-MEDICAL Błażejczyk i Nowacka"
(pieczęć zakładu) Polika Partnerska - Lekarze

20-518 Lublin, ul. Krężnicka 125A, tel. 81 7500990

Nr księgi rejestracji: 00100010655

Przychodnia POZ kod resort. V-01

Nazwisko i imię

kod resort. VII-001

kod resort. VIII-000

Data urodz.

ON: 432511890

NIP: 916 236 56 106

Nazwa i nr dowodu tożsamości ¹⁾

zamieszkały(a)

Rozpoznanie ²⁾

Cel wydania zaświadczenia

Uwaga:

- 1) Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.
- 2) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie

Nr umowy 03-100122538-01 08.04.2022
(miejscowość) r.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Poradnia Ogólna

PESEL

18292305509

747374

lek. med. Hanna Błażejczyk
choroby dziecięce
specj. medycyny ogólniej
Lublin, ul. Romuśkiego 11