

У К Р А Ї Н А
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
СУМСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

**СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ
ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР**

м. Суми,
вул. Привокзальна, 31
Рахунок за дорученнями
25537000981001 в АКБ Надра РУ
«Слобожанщина» МФО 337535
код 05480996

Телефони: /0542/ 21-09-45
21-09-41
25-01-75

NN _____

" _____

" _____

Виписка

Пацієнт **Усік Сергій Олексійович**, 1983 р.н.

Адреса: м. Суми, вул. Троїцька 43/53

Знаходиться на стаціонарному лікуванні в торакальному відділенні
ОКЗ СОКОД з 25.06.13 р.

**Діагноз при госпіталізації: Зл. новотвір лімфоїдної тканини
(Неходжкінська В- крупноклітинна лімфома) Медіастинальна форма.
ст. II В гр. II**

Обстежений:

Ан. крові клінічний: Ер- 3.1×10^{12} ; L- $15,9 \times 10^9$; Нб-101г\л; Нт-43; ШОЕ- 73.

Ан. сечі клінічний: V- 100ml; P-1.018; кисла, сл. мутна; Б. – 0 г/л; Ер-0;

L- 2-4 в п.з.

Ан. крові б/х: заг.білок- 64г/л; альбуміни-65%; глобуліни- 45%; сечовина-
5.9ммоль/л; білірубін заг.-10,5 ммоль/л; K⁺-4,3ммоль/л; Na⁺-141 ммоль/л; Ca⁺⁺-
2,4ммоль/л; Cl⁻-101 ммоль/л.

Глюкоза крові: 4,3 ммоль/л.

Гр. крові A(II) Rh позитивна

RW 29.05.13р.

КТ- ОГК, ОЧП (08.05.13р.) – протокол додається.

ФБС (07.05.13р.) Закл : Ендоскопічно дані за Са лівого головного бронха.

Цитологія № 5729 (07.05.13р.) Закл: Групи пухлинних клітин мілко
клітинного Са.

Проведений курс ПХТ за схемою EP.

19.06.13р. Консультація в НІР: Імуногістохімічне дослідження №1123/13 від
18.06.13р. Закл: первинна медіастинальна В-крупноклітинна лімфома

DS: Неходжкінська В-крупноклітинна медіастинальна лімфома ст. II В гр. II

**Діагноз заключний: Зл. новотвір лімфоїдної тканини (Неходжкінська В-
крупноклітинна лімфома) Медіастинальна форма. ст. II В гр. II**

Рекомендовано(за вимогою хворого) провести повторне імуноморфологічне
дослідження гістологічних препаратів для верифікації діагнозу.

Лікуючий лікар _____

Зав. відділенням _____



Печень - однокордонна плевральна,
печень пухля, жовта, сіра
надпочечники поглинаються - до. Задній
м'язи збільшені
В легенях пар - до
Губаренко И. Г.



Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я <u>Міністерство охорони здоров'я</u> Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма <u>Національний інститут раку</u> 03022, м. Київ, вул. Ломоносова 33/43 Код за ЄДРПОУ 0 2 0 1 1 9 7 6	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 028/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 1 4 0 2 2 0 1 2 № 1 1 0
Консультаційний висновок спеціаліста	
1. Найменування закладу охорони здоров'я, який направив пацієнта на консультацію	
2. Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта <u>Гусак Сергій</u> <u>Александр</u>	
3. Дата народження (число, місяць, рік)	
4. Спеціальність, прізвище, ім'я, по батькові лікаря-консультанта	
5. Результати лабораторного дослідження	
6. Результати функціонального, рентгенологічного та інших спеціальних досліджень:	
7. Висновок спеціаліста (встановлений діагноз) <u>Механічний перелом ст. ПЗ</u> <u>м. ртв одностороннє пошкодження</u>	
8. Рекомендації: <u>Вилікувати в далішньому</u> <u>лікуванні</u>	
"27" 02 2014 року <u>Лікар-консультант</u> <u>ПД</u>	
Лікар-консультант Завідувач поліклініки або стаціонарного відділення	
(П.І.Б.) (підпис)	

