

## Учреждение

"Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина"

Научно-исследовательский институт клинической онкологии

115478, г. Москва, Каширское шоссе 24

Приложение № 6

к приказу по

ГУ «РОНЦ им. Н.Н.

Блохина РАМН» от

24 " 04 2006 г.

№ 145



## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

из медицинской карты стационарного больного №2011/16364

порядковый номер госпитализации № 1

Больной(ая) **ЗОРИНА ВИКТОРИЯ ВИКТОРОВНА**, дата рождения 17.09.1982 г., профессия менеджер, проживающий(ая) по адресу **РОССИЯ, РОСТОВСКАЯ ОБЛ., РОСТОВ-НА-ДОНУ, КОМУНИСТИЧЕСКИЙ, д. 34 1, кв. 275, тел 8 916 495 9481**

Группа крови (RF) I(O) (+)

Находился(ась) на стац. лечении в отделении нейрохирургии с 01.08.2011 г. по 10.08.2011 г. койко-дней до начала лечения 2, койко-дней всего 9.

Анализы на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW 28.07.2011 отрицательные.

Диагноз при поступлении

Опухоль зрительного бугра и головки хвостатого ядра справа

Диагноз при выписке

Глиобластома зрительного бугра и головки хвостатого ядра справа. Стереотаксическая биопсия опухоли от 03.08.11 г.

Гистологическое заключение: №к-1090-91/11 от 09.08.11 г. (выполнено в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН) глиобластома (G IV) при ИГХ-исследовании - экспрессия GFAP, IM Ki-67 до 30%..

Жалобы: нарушение движений, в левой руке, нарушение речи, сглаженность и малоподвижность левого угла рта, щеки.

Анамнез: Считает себя больной с начала июля, когда появилось нарушение речи, малоподвижность левой губы, щеки. После обращения к неврологу по месту жительства был диагностирован парез лицевого нерва слева. Проводилась консервативная физиотерапия в течение 2-х недель - без эффекта. В дальнейшем присоединилась скованность в движениях левой руки. По месту жительства выполнена КТ грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости. - опухолевой патологии не выявлено. Выполнена МРТ головного мозга с КУ от 12.07.11 г. Выявлена опухоль области зрительного бугра и головки хвостатого ядра, почти не накапливает контраст. Эффекта от назначенного дексаметазона 4,5 мг/сутки не последовало. Направлена в РОНЦ.

Состояние при поступлении: удовлетворительное.

**Неврологический статус:** Сознание ясное. Ориентировка полная. Движение глаз: нарушений нет. Конвергенция не нарушена. Акомодация содружественная справа, содружественная слева. Снижение чувствительности на лице: нет. Гипотрофия жевательных мышц: нет. Боли в лице: нет. Нарушение функции мимических мышц лица: центральный парез лицевого нерва, слева. Симптомов орального автоматизма нет. Функция глотания сохранена. Голос приглушен. Гипотрофии мышц шеи и плечевого пояса нет. Девиация языка влево. Нарушение чувствительности: нет. Поверхностные виды чувствительности не нарушены. Суставно-мышечное чувство сохранено. Монопарез в левой руке до 4 баллов. **Мышечный тонус** не изменен.

**Мозжечковые функции:** Походка не изменена. Атаксия: нет. При пальце-носовой пробе мимопадание слева. Пяточно-коленная проба выполняет удовлетворительно. Адиахокинез слева. В поза Ромберга простой устойчива. В поза Ромберга сенсебиллизированной: устойчива.

**Сухожильные и периостальные рефлексы:** Брюшные: не изменены. С двуглавой мышцы: равномерны. С трехглавой мышцы: равномерны. Карпорадимальный рефлекс: равномерный. Коленный рефлекс: равномерный. Ахиллов рефлекс: равномерный. Патологических рефлексов нет. Гиперкинезы, аминостаз, синекинезии нет. Сложных рефлексов нет. Менингеальный синдром отсутствует.

**Высшие корковые функции:** Афазии нет. Письмо, чтение, счет сохранены. Элементы дизартрии. Данные исследования периферических нервов: изменений нет

Проведено лечение в соответствии со стандартами ВМП (высокотехнологичной медицинской помощи). **Код стандарта** 08.00.001, **шифр по МКБ-10** С71.8.

Хирургическое лечение: 03.08.2011 Стереотаксическая биопсия опухоли области зрительного бугра справа.

В день выполнения биопсии выполнена контрольная КТ головного мозга - данных за гематому не получено. Больная переведена в отделение. Профилактически антибиотикотерапия не проводилась.

Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты на 7-е сутки. Рана зажила первичным натяжением. На фоне приема дексаметазона проявления аллергии регрессировали - исчезла гиперемия лица, шеи, зуд.

Эффект проведенной терапии: не оценен.

Общее состояние по ВОЗ: I - Ограниченная способность выполнять тяжелую работу, амбулаторное

лечение и способность выполнять легкую работу.

Оценка состояния по шкале Карновского (в %): 80% - Нормальная деятельность выполняется с трудом, некоторые признаки болезни.

Результаты клинико-диагностического обследования при выписке:

Общий анализ крови: от 08.08.2011 г.: Лейкоциты  $10,31 \times 10^3/\text{мм}^3$ . Эритроциты  $4,99 \times 10^6/\text{мм}^3$ . Гемоглобин 14,1 г/дл. Гематокрит 42,3 %. Тромбоциты  $253 \times 10^3/\text{мм}^3$ . Нейтрофилы  $5,81 \times 10^3/\text{мм}^3$ . Лимфоциты  $3,65 \times 10^3/\text{мм}^3$ . Моноциты  $0,77 \times 10^3/\text{мм}^3$ . Базофилы  $0,02 \times 10^3/\text{мм}^3$ . Эозинофилы 0,06.

Общий анализ мочи: от 08.08.2011 г.: Удельный вес: 1012 Лейкоциты: нет Белок: нет Сахар: нет Эритроциты: ед.в п.з.

Биохимический анализ крови: от 08.08.2011 г.: Глюкоза венозная 4,2 ммоль/л. Креатинин 59 мкмоль/л. Билирубин общий 9 мкмоль/л. Белок общий 67,5 г/л. АСТ: 23,1 Е/л.

Коагулограмма от 08.08.11 г.: АПТВ 30 сек, фибриноген 251 мг/дл, протромбин 99%, МНО 1,00 ед., протромбиновое время 13,7 сек.

ЭКГ от 02.08.11 г.: синусовый ритм, ЧСС 84 в 1 мин, нормальная ЭОС

УЗИ вен нижних конечностей от 02.08.11 г.: глубокие и поверхностные вены нижних конечностей без признаков тромбоза, от 08.08.11 г.: глубокие и поверхностные вены нижних конечностей без признаков тромбоза, подколенная вена слева, ЗББВ в области в/з голени расширены, кровоток замедлен.

Консультация офтальмолога от 02.08.11 г.: OU миопия средней степени, OS: частичный парез лицевого нерва слева, на глазном дне без патологии.

Состояние при выписке удовлетворительное

Выписан(а): без изменения.

Трудоспособность: стойко утрачена в связи с данным заболеванием.

Посыльный лист на МСЭК не оформлен.

Рекомендации:

1. наблюдение онколога, невролога, аллерголога по месту жительства
2. дексаметазон 4 мг в/м утром, через 3 дня по 2 мг в/м утром;
3. омег 20 мг 1 раз на ночь
4. проведение химиолучевого лечения: Лучевая терапия на область опухоли: РОД=2 Гр СОД=60 Гр; +Темодал 75 мг /м2 каждый день весь период лучевой терапии.
5. контрольное обследование МРТ головного мозга с контрастным усилением через 1 - 1,5 мес после окончания химиолучевого лечения.

Лечащий врач Митрофанов Алексей Андреевич

Заведующий отделением Бекашев Али Хасьянович



sachalin07@mail.ru

+48 163 77 05 65 0

00

# Städtisches Klinikum München

**Betreff:** I-032/201111/5345

Rückantwort

Ort, Datum

An das Städtische Klinikum

- Klinikum Bogenhausen  
zu Händen Frau Kirsova  
Fax +49 (0)89 9270-3587
  
- Klinikum Harlaching, Neuperlach, Schwabing und Thalkirchner Straße  
zu Händen Frau Zhyhaylo  
Fax +49 (0)89 3068-7538
  
- Ich akzeptiere den Kostenvoranschlag und werde den Vorauszahlungsbetrag bis \_\_\_\_20\_\_ überweisen. Ich werde Ihnen den Überweisungsbeleg zusenden. Bitte organisieren Sie für mich einen stationären Aufenthalt.
  
- Ich akzeptiere die Wahlleistung Dolmetscherdienste und möchte diese in Arabisch, Russisch oder Englisch buchen (Zutreffendes bitte einkreisen).
  
- Ich möchte die Wahlleistung Dolmetscherdienste nicht in Anspruch nehmen. Hiermit versichere ich, dass ich selbst ausreichend Deutsch spreche oder während meines Aufenthaltes eine deutsch sprechende Begleitperson jederzeit erreichbar ist und mir alle Informationen aus den Gesprächen sowie dem Informationsmaterial in der StKM GmbH vollständig übersetzt und verständlich gemacht werden. Soweit mich eine deutsch sprechende Begleitperson während meines Krankenhausaufenthaltes begleitet, muss diese bei der Aufnahme, den Informations- und Aufklärungsgesprächen mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal, bei Visiten und soweit notwendig auch bei medizinischen Untersuchungen anwesend sein. Meine Begleitperson ist 24 Stunden/ 7 Tage für mich verfügbar und unter folgender Nummer erreichbar:

Name:

Tel:

Mobil:

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Nichterreichbarkeit meiner Begleitperson und in Notsituationen ein Dolmetscherdienst über die Städtischen Kliniken München GmbH beauftragt wird. Dieser Dolmetscherdienst wird mir mit 40 Euro pro Stunde inkl. MwSt. in Rechnung gestellt. Der Dienstleister wird mir den Betrag direkt in Rechnung stellen.

Unterschrift der Patientin / des Patienten

Städtisches Klinikum München GmbH  
Thalkirchner Straße 48  
80337 München

Geschäftsführer:  
Dr. Elizabeth Harrison  
Franz Hafner  
Prof. Dr. Dieter Daub  
Aufsichtsrat:  
Bürgermeister Hep Monatzeder (Vors.)

Handelsregister  
München HRB 154 102  
USI-IDNr.: DE814184919

Forderungsmanagement  
Patientenaufnahme

Ihre Ansprechpartnerin:  
Frau Kirsova

Klinikum Bogenhausen  
Englschalkinger Straße 77  
81925 München

Tel. +49 (0) 89 9270-3172  
Fax +49 (0) 89 9270-3587

natalia.kirsova@  
klinikum-muenchen.de

Ihre Ansprechpartnerin:  
Frau Zhyhaylo

Klinikum Schwabing  
Köner Platz 1  
80804 München

Tel. +49 (0) 89 3068-3048  
Fax +49 (0) 89 3068-7538

viktoria.zhyhaylo@  
klinikum-muenchen.de

[www.klinikum-muenchen.de](http://www.klinikum-muenchen.de)

**Klinikum  
München**

# Städtisches Klinikum München

Betreff: I-032/201111/5345  
Patient: Frau Viktoria Zorina  
Beh.-Vorschlag **Bösartige Neubildung: Gehirn**  
Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal,  
Mikrochirurgische Technik, Exzision und Destruktion von erkranktem  
intrakraniell Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen, Andere  
Endosonographie, Applikation von Medikamenten, Liste 3:  
Carmustin-Implantat, intrathekal: 7 Implantate bis unter 10 Implantate,  
Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren, Intraoperatives  
neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden  
(Hirnnerv, peripherer Nerv, spinal), Intraoperatives neurophysiologisches  
Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP)  
Dauer des stationären Aufenthalts ca. 10 Tage.

Geburtsdatum 0  
Datum 17.11.2011

Forderungsmanagement  
Patientenaufnahme

Ihre Ansprechpartnerin:  
Frau Kirsova

Klinikum Bogenhausen  
Englschalkinger Straße 77  
81925 München

Tel. +49 (0) 89 9270-3172  
Fax +49 (0) 89 9270-3587

natalia.kirsova@  
klinikum-muenchen.de

Ihre Ansprechpartnerin:  
Frau Zhyhaylo

Klinikum Schwabing  
Köln Platz 1  
80804 München

Tel. +49 (0) 89 3068-3048  
Fax +49 (0) 89 3068-7538

viktoria.zhyhaylo@  
klinikum-muenchen.de

www.klinikum-muenchen.de

## Kostenvoranschlag für die medizinische Behandlung im Städtischen Klinikum München

Sehr geehrte(r) Frau Viktoria Zorina

vielen Dank für Ihr Interesse am Städtischen Klinikum München mit den Standorten Klinikum Bogenhausen, Klinikum Harlaching, Klinikum Neuperlach, Klinikum Schwabing und Klinik Thalkirchner Straße.

Anbei erhalten Sie eine Übersicht zu den voraussichtlichen Kosten Ihrer Behandlung im Städtischen Klinikum München. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei nur um eine vorläufige Kostenberechnung handelt, die auf den übermittelten Vorbefunden basiert. Voraussetzung für Ihre stationäre Aufnahme ist die **Vorauszahlung** in Höhe des Kostenvoranschlags. Externe Leistungserbringer, die nicht zum Städtischen Klinikum München gehören, sind in diesem Kostenvoranschlag nicht berücksichtigt; diese Rechnungen müssen direkt an die Leistungserbringer gezahlt werden. Nach Abschluss der Behandlung erhalten Sie eine zusammenfassende Schlussabrechnung über die Gesamtkosten der Behandlung im Städtischen Klinikum München. Bitte beachten Sie, dass bei Abweichungen zwischen dem Kostenvoranschlag und der Schlussabrechnung **die in der Schlussabrechnung aufgeführten Kosten maßgeblich sind**. Falls der Schlussabrechnungsbetrag Ihre Vorauszahlung übersteigt, sind Sie zur Bezahlung des fehlenden Betrags verpflichtet; falls Ihre Vorauszahlung den Schlussabrechnungsbetrag übersteigt, bekommen Sie den übersteigenden Betrag zurückerstattet.

### Voraussichtliche Behandlungskosten

#### 1. Behandlung durch Chefarzte

Prof. Dr. Lumenta	8.000,00 €
PD Dr. Friederich	1.500,00 €
Sonstige Wahlarztbehandlungen KHB	2.500,00 €
<b>Zwischensumme</b>	<b>12.000,00 €</b>

Bitte überweisen Sie den vorgenannten Betrag für Chefarztbehandlungen an folgende Bankverbindung

Unimed Treuhandkonto International Office Städtisches Klinikum München GmbH  
Bank: Sparkasse Vorderpfalz  
BLZ: 545 500 10  
Konto-Nr.: 191 640 630  
SVMFT/BIC: LUHSDE6AXXX  
IBAN: DE 51 5455 0010 0191 6406 30

#### 2. Krankenhausbehandlung

Städtisches Klinikum München GmbH  
Thalkirchner Straße 48  
80337 München

Geschäftsführer:  
Dr. Elizabeth Harrison  
Franz Hafner  
Prof. Dr. Dieter Daub  
Aufsichtsrat:  
Bürgermeister Hep Monatzeder (Vors.)

Handelsregister  
München HRB 154 102  
USt-IDNr.: DE814184919

**Klinikum  
München**

# Städtisches Klinikum München

DRG\* stationäre Behandlung Bogenhausen

Zwischensumme

Bitte überweisen Sie den vorgenannten Betrag für allgemeine Krankenhausbehandlungen an folgende Bankverbindung

Städtisches Klinikum München GmbH  
Stadtsparkasse München  
BLZ: 701 500 00  
Konto: 463 000  
BIC: SSKMDEMM  
IBAN: DE73 7015 0000 0000 4630 00

Vorauszahlungsbetrag gesamt

11.500,00 €

11.500,00 €

23.500,00 €

Forderungsmanagement  
Patientenaufnahme

Ihre Ansprechpartnerin:  
Frau Kirsova

Klinikum Bogenhausen  
Englschalkinger Straße 77  
81925 München

Tel. +49 (0) 89 9270-3172  
Fax +49 (0) 89 9270-3587

natalia.kirsova@  
klinikum-muenchen.de

Ihre Ansprechpartnerin:  
Frau Zhyhaylo

Klinikum Schwabing  
Kölner Platz 1  
80804 München

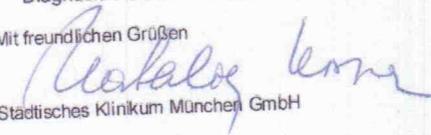
Tel. +49 (0) 89 3068-3048  
Fax +49 (0) 89 3068-7538

viktoria.zhyhaylo@  
klinikum-muenchen.de

www.klinikum-muenchen.de

\* Diagnosis Related Groups (Vergütungssystem für Krankenhausbehandlung)

Mit freundlichen Grüßen

  
Städtisches Klinikum München GmbH

Städtisches Klinikum München GmbH  
Thealkirchner Straße 48  
80337 München

Geschäftsführer:  
Dr. Elizabeth Harrison  
Franz Hafner  
Prof. Dr. Dieter Daub  
Aufsichtsrat:  
Bürgermeister Hep Monstzeder (Vors.)

Handelsregister  
München HRB 154 102  
USt-IDNr.: DE814184919

**Klinikum  
München**