

neemocnice

Výšetření revmatologem

2025

Anamnéza pacienta:

Souhrnná: Medikace při překladu: Anopyrin 100 mg tbl. 0-1-0, Rosucard 20 mg tbl. 0-0-1, Lexaurin 1,5 mg tbl. 1/2 tbl. při úzkosti, Mirtazapin 15 mg tbl. 0-0-1, od 16.6. navýšit na 0-0-2, Buronil 25 mg tbl. d.p. při nespavosti, Calcichew D3 500/400 mg tbl. 0-0-1, Vigantol 0,5 mg/ml 20 kapek 1x týdně v st, Nutridrink 2x denně; s.c. Fraxiparine 0,3 ml inj. á 24 hod.

Osobní: Séropozitivní revmatoidní artritida IV. stádia, antiCCP ++

- nově na ter. glukokortikoidy a metotrexátem

- na RTG rukou postižení RC skl. s destrukcí dist. ulny bilat. a kranializací rádia, těžké změny ve II. a III. MCP, na nohou subluxační postavení MTT, nerovné kontury I. MTT bilat.

- v.s. postižení C1 a C2 při RA - k dovyšetření

Proteinenergická malnutrice, BMI 13,3

Mnohočetné gangrenózní radixy ve všech kvadrantech, st.p. extrakci zubu 9.6.

Susp. osteoporóza

St.p. iCMP v povodí a. cerebellis superior vlevo, etiol. nejasná, v dif dg. při disekci AV l.dx.

Úzkostně-depresivní porucha

St.p. APPE, st.p. augmentaci prsou v r. 2004, St.p. TEP L kyčle po fr. krkčů po uklouznutí v r. 2020

Rodinná: revmatol. onem. 0

Pracovní: SD, dříve podnikatelka

Sociální: žije se synem v bytě, dlouhodobě imobilní

Gynekologická: na gyn. kontroly dlouhodobě nechodí

Alergologická: negativní

Abusus: kuřačka, před hospitalizací 5 cig./den, nyní cig. při návštěvě syna, alkohol neguje

Nález:

Pacientka s revmatoidní artritidou - kontrola.

Pacientka hospitalizovaná na našich lůžkách v 6/2025 k dovyšetření imobility a kloubního postižení. Z RTG i klinického nálezu patrná revmatoidní artritida IV. stádia mutilující forma, probíhající již několik let. V odběrech pozit. RF a anti-CCP protilátek. Zahájena krátkodobá terapie kortikoidy a udržovací terapie metotrexátem. Během hospitalizace doplněn snímek C páteře kde v oblasti C1-2 susp. postižení při RA. Ambulantně doplněna MR C páteře, kde popisována retrolistéza C4 o 2 mm, dále vs. dekompenzace artrosy facetových kloubů C1/2 vlevo v dif. dg. podíl RA nelze vyloučit, Dále sekundární stenóza páteřního kanálu v úseku C3/4 na podkaldě protruze disku a degenerat. změn.

Nález konzultován n NCH ÚVN, kde bylo požádáno o doplnění funkčních snímků C páteře a následně druhá konzultace.

Subj.: bolesti kloubů pořád stejné, užívá pravidelně Diclofenac 3x denně, metotraxát toleruje, užívala pravidelně, nejhorší jsou asi ty kolena a L rameno, bolí i za krční páteří

Objekt.: pacientka přivezena vsedě na mechanickém vozíku, těžké deformity drobných ručních kloubů, L ramene, revmatická noha bilat.

Nálezy:

Události s výsledky

Tisk: 06.08.2025 13:02

Strana: 1 / 3

Hematologie 06/08/25:

B_ESR: 16

KREVNÍ OBRAZ 06/08/25:

B_WBC: 8,1; B_RBC: 4,78; B_Hb: 141,0; B_Hct: 0,432; B_MCV: 90,4; B_MCH: 29,5; B_MCHC: 326,00; B_PLT: 255; B_RDW: 16,5; B_Pct: 0,320; B_MPV: 12,7; B_PDW: 18,2; B_RwSD: 54,4; B_NRB%: 0,0; B_NRBa: 0,000; B_PLCR: 46,4

Biochemie 06/08/25:

S_Kre: 40; S_Ure: 10,6; S_KM: 217; S_Na: 141; S_K: 4,5; S_Cl: 105; S_Ca: 2,41; S_CRP: 2,4; S_AST: 0,32; S_ALT: 0,22

Komentáře, výpočty 06/08/25:

X_GFLM: >1,50

MR C páteře z 22.7.2025:

Vyšetření provedeno nativně v sagitální rovině sekvencemi T1 TSE, T2 TSE a T2 TSE+FS, ve vybraných etážích v axiální rovině sekvencí T2 TSE.

Dg. - pacientka s neléčenou RA, v rámci dovyšetření proveden snímek C páteře, kde popsána nerovná kontura dentu, větší vzdálenost C1 a C2, posun C1 oproti C2 vpravo

Napřímení krční lordosy v úseku C1-C4. Nápadná artrosa facetových kloubů v oblasti krční páteře a s max. v oblasti C1/2, více vlevo. Drobné dorz. osteofyty v celém úseku C páteře. Obratl. těla bez komprese, naznačená retrolistéza C4.

V úrovni C1/2 - bez jasného posunu, patrná výraznější artrosa facetových kloubů, více vlevo, kde i zvýšený signál ve STIR, obdobně zvýšený signál v oblouku C2 vlevo a částečně i v levé polovině obratl. těla C1. Páteřní kanál lehce defigurovan vlevo v úrovni C2 na podkladě artrosy facet. kloubu, je širší do 13mm. Lehká foraminostenosa vlevo, vpravo neurforamina ještě zachovalé. Nelze vyloučit iritaci kořene C2 vlevo při výraznější artrose facetových kloubu.

V úrovni C2 /3 bez herniace disku, páteřní kanál širší 12mm, lehká foraminostenosa vlevo, kořeny volné.

V úrovni C3/4 - protruze disku centrálně 3 mm, se sekundární stenósou páteř. kanálu na šíři 9mm na podkladě v kombinaci s hypertrofií lig. flavea. Mírná foraminostenosa vlevo, kořeny volné.

V úrovni C4/5 - bez herniace disku, lehka defigurace durálního vaku ventrálně na podkladě artrosy meziobratl. těl, páteřní kanál bez útlu, širší 13mm, kořeny volné.

V úrovni C5/6 - bez herniace disku, páteřní kanál do 13mm, kořeny volné. Synostosa dorzální části C5/6.

V úrovni C6/7 a C7/Th1 ze sagit. roviny bez známek herniace disku, páteřní kanál min. 13mm, mírná artrosa meziobratl. prostorů.

Závěr: Retrolistéza C4 - 2 mm, jinak bez posunu obratl. těl. V.s. dekompenzace artrosy facetových kloubu C1/2 vlevo, v dif. dg. podíl RA nelze vyloučit. Sekundární stenosa páteřního kanálu v úseku C3/4 na podkladě protruze disku a degenerat. změn. Pokročilé degenerat. změny.

Okrajově zachyceny okrsky gliózy bílé hmoty mozečku a pontu - nejspíše na podkladě mikroangiopatie, blíže se vyjádřit nelze.

Závěr:

Séropozitivní revmatoidní artritida IV. stádia, antiCCP ++

- na ter. MTX od 6/2025, nyní nízká laboratorní i klinická aktivita

- na RTG rukou postižení RC skl. s destrukcí dist. ulny bilat. a kranializací rádia, těžké změny ve II. a III. MCP, na nohou subluxační postavení MTT, nerovné kontury I. MTT bilat.

VAS Cp - na MRI Retrolistéza C4 - 2 mm, jinak bez posunu obratl. těl. V.s. dekompenzace artrosy facetových kloubu C1/2 vlevo, v dif. dg. podíl RA nelze vyloučit. Sekundární stenosa páteřního kanálu v úseku C3/4 na podkladě protruze disku a degenerat. změn. Pokročilé degenerat. změny.

Susp. osteoporóza.

Doporučení:

Pokračovat v terapii Methotrexat/Trexan 10 mg tbl. 1x týdně, druhý den užít Acidum folicum 10 mg tbl. 1 tbl.

Nadále užívat Videmel 600/400 mg tbl. 0-0-1, Edon 20000 UI/ml gtt 20 kapek 2x týdně.

Ohledně výsledku neurochirurgické konzultace budu informovat telefonicky.

Vydávám žádanku na ortopedické vyšetření.

Objednaná denzitometrie na 10.12.2025 v 11:00, žádnaka vydána.

Kontrola zde v ambulanci 10.12.2025 v 12:30, nejméně 3 hodiny před kontrolou odběry na pav. A1.

Tisk: 06.08.2025 13:03

Strana: 2 / 3

Užívá metothrexát (MTX) v dávce 10 mg týdně, následující den užijte dávku kyseliny listové.

Terapii MTX přerušte pokud pociťujete příznaky infekčního onemocnění (např. teplota, průjem, kašel...). Po zvládnutí infekce je možné se k terapii MTX vrátit. Dále při plánované či urgentní operaci také MTX přerušte až do úplného zhojení.

Recepty

VIDEMEL 600MG/400IU TBL FLM 90 (0-0-1) 1 bal.

EDON 20000IU/ML POR GTT SOL 1X10ML (20 kapek 2x týdně) 2 bal.

Výkony:

19022 1x

Diagnózy epizody:

M0590 - Séropozitivní revmatická artritida NS; mnohočetné lokalizace

Důvod přijetí:

Revmatoidní artritida k nastavení terapie.

Hospitalizace:

Hospitalizace od: 10.06.2025 do: 23.06.2025 na klinickém oddělení: RERE-AL - Klinika Revmatologie a rehabilitace - lůžka akutní

Anamnéza pacienta:

Souhrnná: Medikace při překladu: Anopyrin 100 mg tbl. 0-1-0, Rosucard 20 mg tbl. 0-0-1, Lexaurin 1,5 mg tbl. 1/2 tbl. při úzkosti, Mirtazapin 15 mg tbl. 0-0-1, od 16.6. navýšit na 0-0-2, Buronil 25 mg tbl. d.p. při nespavosti, Calcichew D3 500/400 mg tbl. 0-0-1, Vigantol 0,5 mg/ml 20 kapek 1x týdně v st, Nutridrink 2x denně; s.c. Fraxiparine 0,3 ml inj. á 24 hod.

Osobní: Séropozitivní revmatoidní artritida, antiCCP ++

- na RTG rukou postižení RC skl. s destrukcí dist. ulny bilat. a kranializací rádia, těžké změny ve II. a III. MCP, na nohou subluxační postavení MTT, nerovné kontury I. MTT bilat.

Omezení hybnosti v.s. kombinované etiologie

- nelze v současném stavu pozdních hybných komplikací určit zda je příčinou dlouhodobá imobilita, kachexie, svalová atrofie a kloubní omezení z imobility nebo kombinace následků CMP a susp. revmatologického onem.

Proteinenergická malnutrice

Mnohočetné gangrenózní radixy ve všech kvadrantech, st.p. extrakci zubu 9.6.

Susp. osteoporóza

St.p. iCMP v povodí a. cerebellisuperior vlevo, etiol. nejasná, v dif dg. při disekci AV I.dx.

Úzkostně-depresivní porucha

St.p. APPE, st.p. augmentaci prsou v r. 2004, St.p. TEP L kyčle po fr. krčku po uklouznutí v r. 2020

Rodinná: revmatol. onem. 0

Pracovní: SD, dříve podnikatelka

Sociální: žije se synem v bytě, dlouhodobě imobilní

Gynekologická: na gyn. kontroly dlouhodobě nechodí

Alergologická: negativní

Abusus: kuřačka, před hospitalizací 5 cig./den, nyní cig. při návštěvě syna, alkohol neguje

Nynější onemocnění:

69letá pacientka byla přijata dne 10.6.2025 překladem z interního oddělení NMSKB, kde hospitalizována pro celkové zhoršení stavu, imobilitu. Za hospitalizace na internědoplněny snímky rukou a nohou, kde zn. svědčící pro artritidu, v nabrané laboratoři mírná elevace CRP a pozitivita anti-CCP. V popředí obtíží pacientky ale spíše celková slabost, kachexie, nechutenství - recentně v anamnéze ztráta pečujícího manžela. Pacientka přijata na naše lůžka k došetření a event. nastavení terapie RA, rehabilitace, dále soc. šetření.

Subj. - od včerejška má průjem, bolesti břicha nepozoruje, klouby bolí stačonnárně, jiné obtíže neudává. Neguje bolesti na hrudi, dušnost, dyurické obtíže, krvácivé projevy.

Objektivní nález při příjmu:

TK 110/70 mmHg SF 72/min výška 169 cm hmotnost 38 kg TT 36,4 °C

Pacientka při vědomí, orientovaná místem a časem, spolupracuje, anikterická, acyanotická, afebrilní, bez dušnosti, ameningeální, bez krvác. projevů, hydratace přiměřená, kachektická.

Hlava: hlava normocefalická, kštice bpn, poklep nebol., zornice izokorické, fotoreakce +, skléry bílé, spojivky růžové, bulby ve

Tisk: 23.06.2025 08:34

Strana: 1 / 4

Pacientka byla přijata dne 10.6.2025 překladem z interního oddělení NMSKB, kde hospitalizována pro celkové zhoršení stavu, imobilitu. Za hospitalizace na internědoplněny snímky rukou a nohou, kde zn. svědčící pro artritidu, v nabrané laboratoři mírná elevace CRP a pozitivita anti-CCP. V popředí obtíží pacientky ale spíše celková slabost, kachexie, nechutenství - recentně v anamnéze ztráta pečujícího manžela. Pacientka přijata na naše lůžka k došetření a event. nastavení terapie RA, rehabilitace, dále soc. šetření.

středním postavení, volně pohyblivé všemi směry, výstupy V. n. nebol., inervace n. VII přiměřená, jazyk vlhký, bez povlaku, plazi

štředem, chrup sanován **Krk:** štítná žláza nezvětšená, pulzace na karotidách symetrické, bez šelestů, krční uzliny nehmavné, šije

volná, náplň krčních žil přiměřená **Hrudník:** symetrický, uzliny nehmavné, prsní implantáty bilat.

AS: pravidelná, 2 ohraničené ozvy, šelest neslyším **Dýchání:** čisté, sklípkové, hrubé vrzoty ojedíněle bilat., poklep plný, jasný, nad

Th páteří nebolestivý **Břicho:** pod niveau, měkké, volně prohmatné, palpačně nebolestivé, poklep diferenciálně bubínkový,

peristaltika +, bez hmatné rezistence, aperitoneální, játra ani slezinu nehmátám, tapottement bilat. nebol. **Kůže:** bez eflorescenci

HKK: ramena s omezenou hybností bilat., palp. bolestivé, lokty s omezenou extenzí, susp. revmatické uzly, RC skloubení s

výrazným omezením hybnosti bilat., deformity Mcp a PIP skloubení bilat, ulnární deviace, deformity labutí šije II. prstu vpravo

DKK: inguiny klidné, pulzace aa. femorales hmatné bilat., sym., bez otoků a zn. TEN, susp. gonitis bilat., kyčle se zachovalými

vnějšími i vnitřními rotacemi, manévry nebol., palp. bolestivé DNK bilat, MTP s úhlovou deviací, hluboká palpáce lýtek

nebolestivá, pulzace hmatné do periferie, periferie teplá, prokrvená **Páteř:** poklep. nebol., **Chůze a stoj:** pac. imobilní, vyšetřena

vleže a částečně vsedě **Per rectum:** dnes nevyšetřuji, krvácení nepozoruje

EKG: nekvalitní záznam, rozřtesené, AS pravidelná, SR, SF 72/min, PQ 160 ms, QRS 80 ms, QT 440 ms, QTc 468 ms, ST izo, PZ ve

V5, osa doleva, vlny T negat. ve V6, jinak pozit., bez akut. ischemických změn

Laboratorní vyšetření:

Hematologie 11/06/25:

B ESR: 38

KREVNÍ OBRAZ 11/06/25:

B_WBC: 5,1; B_RBC: 4,83; B_Hb: 135,0; B_Hct: 0,425; B_MCV: 88,0; B_MCH: 28,0; B_MCHC: 318,00; B_PLT: 172; B_RDW: 14,8;

B_Pct: 0,220; B_MPV: 12,8; B_PDW: 19,3; B_RwSD: 47,8; B_NRB%: 0,0; B_NRBa: 0,000; B_PLCR: 47,4

DIF ANALYZÁTOR 11/06/25:

B_NEa: 3,38; B_EOa: 0,16; B_BAa: 0,04; B_MOa: 0,50; B_LYa: 1,01; B_Ne%: 66,3; B_Eo%: 3,1; B_Ba%: 0,8; B_Mo%: 9,8; B_Ly%:

19,8; B_IG%: 0,2; B_IGa: 0,01

Biochemie 11/06/25:

S_Kre: 34; S_Ure: 4,6; S_Na: 140; S_K: 3,9; S_Cl: 105; S_Ca: 2,22; S_Pi: 1,16; S_Mg: 0,70; S_CB: 62; S_Alb: 35,8; S_CRP: 42,2;

S_Bil: 6; S_AST: 0,25; S_ALT: 0,18; S_ALP: 1,3; S_GGT: 0,19; S_Glu: 4,3

Biochemie 16/06/25:

S_Kre: 30; S_Na: 139; S_K: 4,6; S_Cl: 103; S_CRP: 12,2

Biochemie 20/06/25:

S_Na: 140; S_K: 4,3; S_Cl: 105; S_CRP: 3,0

Komentáře, výpočty 11/06/25:

X_GFLM: nelze

Komentáře, výpočty 16/06/25:

X_GFLM: nelze

Markery hepatitid 11/06/25:

S_HBSAg#: 0,31 negativní; S_aHBc#: 2,24 negativní; S_aHCV#: 0,04 negativní

Moč chemicky a sediment 11/06/25:

U_pH: 5,5; U_Leu: 3; U_Krev: 0; U_Blk: 0; U_sulf: negat.; U_Glu: 0; U_Ket: 0; U_Ubg: 0; U_Bil: 0; U_Nit: 0; U_SG: 1021;

U_Leuko: 378; U_Ery: 2; U_VaN: 0; U_VaP: 0; U_Bakt: přítomny; U_EpD: 11; U_EpK: 11; U_KOX: četně; U_hlen: přítomen; U_uVC:

1

Ostatní vyšetření:

----- Skiografie C páteře a AO skloubení - 18.06.2025 RTG-A4, [redacted] -----

RTG - C páteř

Těžká dextroretoskolioza, kyfotické postavení, těžká poroza. blok a osteochondroza C 4 - C 6, nerovná kontura dentu a větší vzdálenost C 1 a C 2 asi 6 mm . Posun C 1 oproti C 2 vpravo.

Závěr v.s. postižení C 1 a C 2 při RA , jinak jen degenerativní změny, bez kompresí

----- Neurologické konzilium – ambulantní - 19.06.2025 NEU-AMB [redacted] -----

žádáno neurologické konzilium u pacientky s neléčenou RA,

nyní na doplněném rtg C páteře v.s. postižení C1 a C2 při RA s nerovnou konturou dentu a větší vzdáleností C1 a C2 asi 6 mm.

subj. nechodí, nepohybuje se ani v chůdtku, ani ve vozíku, je ležící,

Neurologický nález:

při vědomí, orientovaná, spolupracuje v rámci možností, sedící na vozíku, kachektická, obě HK postiženy při RA,

Tisk: 23.06.2025 08:34

Strana: 2 / 4

predevším akrálně, vlevo dominantně,

MN: bulvy volně hybné, zornice symetrické, reaktivní, bez nystagmu, čítí neporušeno, inervace VII - XII

normální, šije: omezená hybnost, omezené rotace - při aktivním pohybu pacientky, sama neotočí hlavu,

pacientku dále nevyšetřuji pro nejasný terén C páteře;

bederní páteř: vyšetřena vsedě,

Končetiny: HK: svalový tonus a síla vsedě v přiměřená, symetrická, pokud lze vyšetřit při postižení kloubů při

RA, reflexy C5-8 symetricky méně výbavné, vpravo Mingazzini bez poklesu, vlevo nelze pro postižení L ramene,

čítí neporušeno,

DK: svalový tonus a síla vsedě v normě, reflexy L2-S2 symetricky málo výbavné, vsedě elevuje bez poklesu, čítí

neporušeno, pyramidové jevy negativní,

Stoj a chůze: vyšetřena vsedě,

Závěr: RA s výrazným postižením především na LHK, C páteři,

- bez zřetelného neurologického deficitu, dominuje postižení při RA

Kachetický habitus

Doporučení: Nyní nevidím nutné doplňovat MEP nebo SEP, pacientka bez oslabení síly a bez poruchy čítí.

Dominuje postižení při RA.

Doporučuji doplnit MR C páteře, dále nosit měkký C límec.

Výstupní kienziologické vyšetření 23.6.2025 7:31, [redacted]

Rehabilitace byla zaměřena na zlepšení mobility v lůžku , nácvik vertikalizace do sedu, stabilita sedu, nácvik vertikalizace do stoje.

Po Rtg Cp doporučen krční límec na vertikalizaci. TMT na plosky, stimulace končetin, LTV, DG.

Cvičení s overballem a gymballem.

Pacientka je schopna samostatného sedu, sed stabilní, stoj jen s dopomocí druhé osoby cca 2s.

Dnes se propouští domů.

Přehled terapie:

Anopyrin, Rosucard, Calcichew D3, Vigantol, Biopron, Nutricreme, Afexil, Diclofenac AL, Zaldiar, Prednison, Smecta, Acidum folicum, Methotrexate, Stoptussin, Famosan, Clexane, rehabilitace

Průběh hospitalizace:

69letá pacientka byla přijata dne 10.6.2025 překladem z interního oddělení NMSKB, kde hospitalizována pro celkové zhoršení stavu, imobilitu. Nález z těžce omezenými rozsahy pohybu. Pacientka je schopna se sama posadit, stoj ve vysokém chodítku nezvládne ani s dopomocí, obuv nenazouvá - ani nepomůže s navlečením pantoflí. Je nutná dopomoc při hygieně – na toaletu používá mísu, koupání pouze na vaně. V nemocnici oděv se zavazováním na zádech, ani ten sama neoblékne. Je schopná sníst připravené jídlo pouze lžící, sama si jídlo nepřipraví ani neukrojí, tekutiny je schopná pít z upravených lahví. Jídlo si nepřenese, možná přesune, ale nápoje nezvládne ani přesunout.

Je schopna s velkou dopomocí přesunu na mechanický vozík - sama nechodí. Při dimisi podána žádost na schválení mechanického vozíku k domácímu použití. Celkem má těžce omezenou pohyblivost všech končetin, zejména pro postižení kořenových kloubů revmatoidní artritidou. Omezená je i hybnost páteře v úseku C-Th, terén porózý v.s. Zhoršeno tím, že svalový korzet je při kachexii velmi oslabený, svaly atrofické.

Tisk: 23.06.2025 08:34

Strana: 3 / 4

Pacientku dne 23.6.2025 propouštíme do domácího ošetřování, odchází ve stabilizovaném stavu, afebrilní a kardiopulmonálně kompenzována. Transport do místa bydliště vzhledem k špatné mobilitě zajištěn převozní sanitou. Nadomu nevy zajištěna homecare.

Diagnostický souhrn:

Séropozitivní revmatoidní artritida IV. stádia, antiCCP ++

- nově na ter. glukokortikoidy a metotrexátem

- na RTG rukou postižení RC skl. s destrukcí dist. ulny bilat. a kranializací rádia, těžké změny ve II. a III. MCP, na nohou subluxační postavení MTT, nerovné kontury I. MTT bilat.

- v.s. postižení C1 a C2 při RA - k dovyšetření

Proteinenergická malnutrice, BMI 13,3

Mnohočetné gangrenózní radixy ve všech kvadrantech, st.p. extrakci zubu 9.6.

Susp. osteoporóza

ostatní dgg. vizte v OA

Diagnózy epizody:

M0580 - Jiná séropozitivní revmatická artritida; mnohočetné lokalizace

Doporučení a Závěr:

Režimová opatření:

Racionální strava s dostatkem bílkovin a vlákniny, dodržovat pitný režim - alespoň 1,5 - 2 l neslazených, nealkoholických tekutin denně.

Zavedená medikace dle rozpisu, pokračovat v rehabilitaci dle doporučení fyzioterapeutky.

Kontroly:

Kontroly u registr. prakt. lékaře do 3 pracovních dní.

Kontroly v odborných ambulancích dle plánu.

Objenáno MR C páteře na 22.7.2025 v 10:20, pavilon X, FTN. Žádanka zadána elektronicky.

Kontrola v revmatologické ambulanci dne 6.8.2025 v 12:30, pavilon A2, přízemí. Předtím v týdnu odběry na pav.

A1, kartička na odběry vydána.

Poslední medikace:

chronicky: p.o. Anopyrin 100 mg tbl. 0-1-0, Rosucard 20 mg tbl. 0-0-1

nově: p.o. Videmel 600/400 mg tbl. 0-0-1, Edon 20000 IU/ml gtt 20 kapek 2x týdně v po, st, pá, Prednison 5 mg tbl. 1-0-0,

Methotrexat Ebewe 10 mg tbl. 1 tbl. 1x týdně v PÁ, Acidum folicum 10 mg tbl. 1 tbl. 1x týdně v SO, Diclofenac AL 50 mg tbl. d.p.

při bolestech, max. á 8 hod., Famosan 20 mg tbl. 1-0-0, Nutricreme 1x denně

Vydány recepty na nové léky, pacient byl poučen o dávkování a lékových interakcích.

Vydány dvě kopie lékařské zprávy, jedna určena do rukou ošetřujícího/praktického lékaře. Pacient(ka) poučen(a) o svém zdravotním stavu, terapii a dodržování předepsané medikace. Poučení rozumí, nemá další otázky a souhlasí s dalším postupem.