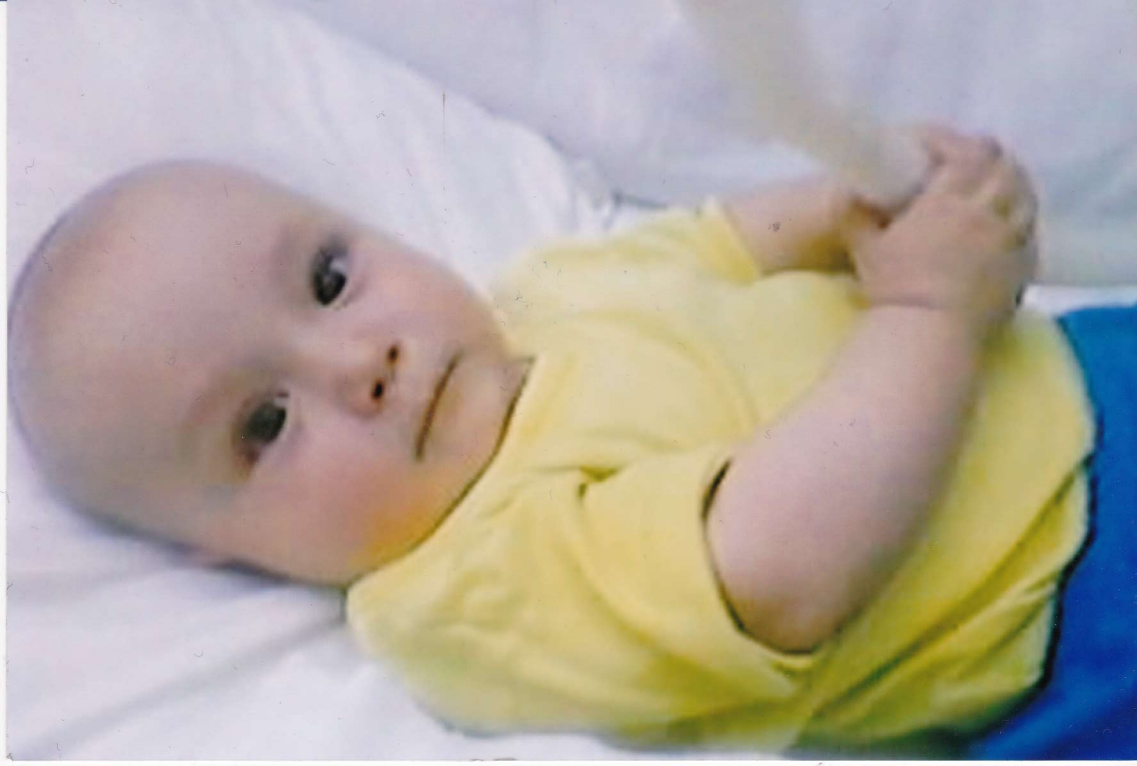






SO CUTE
BABY DINO

PAYMENT INSTRUCTIONS

PAYMENT SHOULD BE EFFECTED AS FOLLOWS:

BENEFICIARY BANK: RAIFFEISEN BANK DD BOSNA I HERCEGOVINA
SWIFT CODE: RZBABA2S
ADDRESS: ZMAJA OD BOSNE BB
SARAJEVO BIH

DETAILS OF BENEFICIARY:

IBAN CODE: BA391612000094666091
FULL BENEFICIARY NAME: MIREL KICINA
FULL BENEFICIARY ADDRESS: GORNJI RANKOVIC BB TESLIC



**Raiffeisen
BANK**

FILIJALA

0002B6

SERIJA B № 482706

TELEFON

ŽIRO RAČUN BANKE

1610550000000032

BROJ ŠTEDNOG RAČUNA

09001303753

ZABILJEŠKE

Datum otvaranja 19.06.2014

VLASNIK (ULAGAČ)	IME I PREZIME	JEDINSTVENI MATIČNI BROJ
	KICINA MIREL	2808983120053
	ADRESA	GORNJI RANKOVIĆ BB
	POTPIS VLASNIKA (ULAGAČA)	POTPIS BANKE

ZAKONITI ZASTUPNIK	IME I PREZIME	JEDINSTVENI MATIČNI BROJ
	ADRESA	
	POTPIS ZAKONITOG ZASTUPNIKA	ŠTAMPIL I POTPIS BANKE

Gazikalović).

UZ pregled CNS-a (27.01): moždani parenhim je normalne ehostrukture, debljine i arhitektonike. Komorni sistem je normalne forme i položaja, simetričan na račun nešto šire LLK koja je u nivou frontalnog roga širine 7 mm, frontalni rog leve lateralne komore je pregrađen što može da odgovara koartaciji (varijetet). Prisutan veći CSP. Sadržaj komora je anehogen. Pleksusi i ependim su uobičajenog izgleda i ehostrukture. Interhemisferična fisura i subarahnoidalni prostor nisu prošireni. Nema HIC, PVL, efuzija i kongenitalnih ni ekspanzivnih promena na CNS-u (dr M. Mladenović).

Izveštaj kardiologa (14.01): Sistolni šum 2-3/6 na bazi obostrano. Tonovi jasni, akcija ritmična. AF+. H et L b.o. EKG: dobar za uzrast. Šum na srcu odgovara perifernoj stenozi PA. Praćenje (dr S. Prijić).

Tok hospitalizacije i zaključak: po prijemu je započeta terapija inhalatornim bronhodilatatorima i sistemskim kortikosteroidima i nakon 5 dana prestaje potreba za dodatnim kiseonikom i dolazi do poboljšanja auskultatornog nalaza, ali se on nije normalizovao. Po ukidanju terapije sistemskim kortikosteroidima nakon 24h dolazi do kliničkog pogoršanja, urađena je fleksibilna fiberoptička bronhoskopija, čiji je nalaz bio uredan i sprovedeno je dopunsko ispitivanje kojim nije utvrđen razlog intersticijske bolesti pluća. Primena inhalacionih kortikosteroida nije dovela do poboljšanja te su u terapiju ponovo uključeni sistemski kortikosteroidi. U toku ove terapije dolazi do još jednog pogoršanja praćenog febrilnošću koje je odgovaralo interkurentnoj RSV infekciji sa ponovnom pojavom potrebe za primenom oksigenoterapije. Dobijalo je i ceftriakson tokom 10 dana, a s obzirom na dugotrajnu terapiju sistemskim kortikosteroidima započeto je postepeno smanjivanje njihove doze. Po dobijanju rezultata sniženog nivoa vitamina D, povećana je doza leka.

UZ pregledom CNS-a uočena je blaga dilatacija frontalnog roga leve komore i savetuje se ponavljanje UZ CNS-a u regionalnom centru.

Na osnovu anamneze, kliničke slike i rezultata učinjenih ispitivanja mišljenja smo da odojče boluje od intersticijske bolesti pluća, čija etiologija za sada nije utvrđena. U obzir dolazi genetski determinisan defekt sinteze surfaktanta kao uzrok navedenih tegoba, te je u tu svrhu izolovan uzorak DNK radi genetskog testiranja, koje je moguće obaviti samo u inostranom centru.

Pred otpust: Hb 96,8, Er 3,39, Leu 8,57, Tr 231.

Otpušta se kući sa TM 4920 g i savetom za nastavak terapije:

1. Vigantol 2 kapi dnevno
2. Folan tbl a 5mg, 1/2 tbl dnevno ✓
3. Pronison tbl a 20 mg, (1/2 tbl rastvoriti sa 5 ml), 2,5 ml popiti ujutru nakon obroka svaki drugi dan,
4. da dobija Berodual sol 0,2 ml sa 2,5 ml 0,9% NaCl inhalacija-na 12 h redovno do kontrole, a u slučaju pojave izraženijih znakova otežanog disanja inhalacije sprovoditi na 6h.
5. da tokom 3 dana u nedelji (ponedeljak, utorak, sreda) dobija Bactrim sirup 240mg/5ml, 3 ml jednom dnevno.

Kontrola u pulmološkoj ambulanti Instituta je zakazana kod prof Minića 11.03.2014. godine, doći do 09h sa propisno overenim uputom.

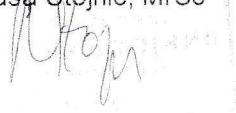
U slučaju febrilnosti, pogoršanja opšteg stanja i pojave izraženih znakova otežanog disanja dozu Pronisona povećati na 2,5 ml svakoga dana i indikovana je hitna hospitalizacija.

Odeljenski lekari

Dr Aleksandar Sovtić, ScD

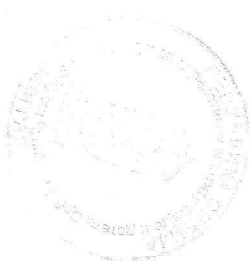
Dr Milan Rodić

Ass dr Nataša Stojnić, MrSc



Načelnik odeljenja

Prof dr Predrag Minić



mmol/l.

PT 10,1..9,75 sec, 97..103%, aPTT 27,5..28,1 sec, TT 21,7..24,9 sec, fibrinogen 2,99..3,25 g/l.

Hloridi u znoju 24 mmol/l.

IgA 0,08 g/l, IgM 0,22 g/l, IgG 3,95 g/l.

IgG i IgM na HIV u krvi: negativan.

TSH 3 mIU/l, Gutrie test 2mg%.

Hemokultura: aerobne bakterije i patogene gljivice nisu izolovane.

Koprocultura: enteropatogene bakterije nisu izolovane

Stolica na rota virus (18.01): pozitivna, adenovirus negativna.

Fiber aspirat: Streptococcus viridans 1000/ml.

Directigen RSV u nazofaringealnom aspiratu (13.01, 29.01): negativan, (12.02.): pozitivan.

Biomikroskopski nalaz oka: uredan.

Kortizol u 08h: 269 nmol/l.

Ca/Cr u prvom jutarnjem urinu: 0,82 mmol/mmol.

Nivo vitamina D: 22,9 ng/ml (snižen nivo).

Radiografija srca i pluća u AP položaju, ležeći (13.01): prozračnost pluća odgovara inspirijumu, a obostrano hilobazalno postoji naglašen intersticijalni crtež, bez konsolidacije parenhima pluća. Prikazani pleuralni prostori su slobodni. Srčana senka je normalnog položaja, forme i veličine. Vaskularna šara pluća je normalna. Medijastinum i hilusi pluća su uobičajenog izgleda. Na prikazanim kostima i mekim tkivima zida grudnog koša nema patoloških promena (Prim. dr S. Gazikalović). Radiografija srca i pluća u PA položaju (22.01): prozračnost pluća odgovara hiperinflaciji, a desno hilofugalno uočava se relativno homogeno zasenčenje, dok se desno bazalno uočavaju diskretne trakaste senke. Desna hilusna senka voluminoznija. Prikazani pleuralni prostori su slobodni. Srčana senka je normalnog položaja, oblika i veličine. Vaskularna šara pluća je normalna. Medijastinum i hilusi pluća su uobičajenog izgleda. Na prikazanim kostima i mekim tkivima zida grudnog koša nema patoloških promena (dr M. Mladenović).

Radiografija srca i pluća u AP poziciji (29.01): na prikazanim mekotkivnim i koštano-zglobnim strukturama nema patoloških promena. Prozračnost pluća odgovara hiperinflaciji. Intersticijalni plućni crtež je obostrano hiloapikalno i hilobazalno grubljeg izgleda. Nema pouzdanih znakova konsolidacije plućnog parenhima. Prikazani pleuralni prostori su slobodni. Hilusi i vaskularna šara pluća su normalnog izgleda. Medijastinum je uobičajenog izgleda. Srčana senka je normalnog položaja, forme i veličine (dr N. Zlatar).

Radiografija srca i pluća u PA poziciji (07.02): prozračnost pluća odgovara hiperinflaciji, znaci infiltrativnih promena se ne vide. Srčana senka i medijastinum u granicama normale (dr N. Zlatar).

Fleksibilna fiberoptička bronhoskopija: nosni hodnici prohodni za instrument. U farinksu nalaz uredan.

Hrskavica larinksa uobičajene čvrstine. Glasnice normalne respiratorno pokretne. U subglotisnoj regiji nalaz uredan. Sluznica traheobronhalnog stabla blago eritematozna i edematozna prekrivena manjom količinom seromukoznog sekreta koji je laviran i aspiriran. Nema znakova malacije, prisustva stranog tela, supuracije niti aerodigestivnih komunikacija. Endoskopske dijagnoze: Bronchitis, Mukusni čepovi (prof dr P. Minić).

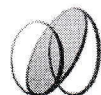
HRCT pregled grudnog koša (14.02): urađena je kompjuterizovana tomografija grudnog koša tehnikom visoke rezolucije od vrhova do baze pluća. Skenovi su suboptimalnog kvaliteta usled respiratornih pokreta te je detaljnija interpretacija intersticijskih promena otežana. U oba plućna krila difuzno prikazuje se naglašen intersticijalni crtež grubog izgleda. Nema znakova prisustva bronhiektatičnih promena. Mestimično u oba plućna krila prikazuju se manje zone konsolidacije plućnog parenhima, kako po tipu mlečnog stakla tako i nešto intenzivnijeg denziteta, najizraženije u linguli i anteromedijalnom delu srednjeg reznja. Traheja i glavni bronhi bez grubljih patoloških promena. U prikazanom delu pleuralnog prostora nema patološkog sadržaja. ZAKLJUČAK: Difuzno naglašen intersticijum pluća sa mestimičnim manjim konsolidovanim zonama parenhima najizraženije u linguli i srednjem reznju (dr S. Milinković).

PCR Na CMV (krv, urin, BAL): negativan.

Citološki pregled BAL-a: Citološkim pregledom razmaz dobijenog materijala uočavamo izuzetno malobrojnu ćelijsku populaciju koju sačinjavaju grupice cilindričnih bronhijalnih epitelnih ćelija, izuzetno retki alveolarni makrofagi i limfociti. Specijalnim bojenjem nije uočeno prisustvo bakterija, niti gljivica Pneumocystis jirovecii (Prim. dr. sc. Slaviša Đuričić).

UZ pregled CNS-a (15.01): obostrano u projekciji talamusa i nukleusa prisutni linearni i punktiformni hiperehogeni odjeci naglašenih krvnih sudova. U ostalom delu moždani parenhim je normalne ehostrukture, debljine i arhitektonike. Komorni sistem je normalne forme, položaja, LK asimetrična na račun lako proširene leve u nivou frontalnog roga koji je četvrtaste forme, i u medijalnom delu pregrađen hiperehogenom septom (koarktacija). Desni frontalni rog zaobljene lateralne konture. III i IV MK uobičajene morfologije. Sadržaj komora je anehogen. Veći CSP i manji C. Vergae. Pleksusi i ependim su uobičajenog izgleda i ehostrukture. Interhemisferična fisura i subarahnoidalni prostor nisu prošireni (dr N. Zlatar).

UZ pregled CNS-a (21.01): bez bitne promene u odnosu na UZ nalaz od 15.01.2014. godine (dr A.



Pedijatrijska klinika
Odeljenje za ispitivanje i lečenje bolesti pluća

Telefon: (011) 3108 211

OTPUSNA LISTA

Ime i prezime:	MUŠKO (DŽENANA) KIČINA	Datum rođenja:	19.12.2013.
Adresa:		Telefon:	
JMBC:		Broj trajne istorije:	
		Broj protokola:	IMD-548/2014
Datum prijema:	13.01.2014.	Datum otpusta:	

Pacijent je obavešten o podacima za davanje pristanka na predloženu medicinsku meru iz čl. 11., 15. i 16. Zakona o pravima pacijenata.

Dijagnoza: Intersticijska bolest pluća J 84.9
Bronchiolitis acuta (RSV) J 21.5
Diarrhoea rotaviralis A08.0
Status post asphyxio perinatalis P21

Uzrok hospitalizacije: novorođenče je prevedeno u Institut iz Kliničkog centra Banja Luka radi dalje dijagnostike i lečenja, po preporuci pulmologa.

Lična anamneza i sadašnja bolest: prvo dete iz prve kontrolisane i uredno protekle trudnoće. Porođaj u terminu, carskim rezom. Na rođenju TM 3680 g, TD 56 cm, AS 3/5/8. Primilo K vitamin i vakcinu protiv hepatitisa B. BCG nije dobilo. Po rođenju je hospitalizovano u Opštoj bolnici u Doboju pod Dg: Asphyxia neonati, Sy aspiratio neonati. Dobijalo dvojnju antimikrobnu terapiju (ampicilin, gentamicin) uz oksigenoterapiju 3L/min preko Hooda. Saturacija kiseonika u toku te hospitalizacije se kretale od 80-85% i u drugom danu života je prevedeno u KC u Banja Luci radi adljeg lečenja. U toku te hospitalizacije od 19.12.2013 do 13.01.2014. godine je radiografski verifikovano postojanje trakastih zasenčenja, održavaju se znaci respiratornog distresa uz auskultatorno čujne inspirijumske pukote i vizing. Lečeno je i eritromicinom i nebulizovanim budesonidom. Serologija na RSV i influenzu su bili negativni. Nalaz na UZ srca je ukazivao na postojanje FOA, bez hemodinamkog značaja. Kako na primenjene mere lečenja ne dolazi do zadovoljavajućeg kliničkog i radiološkog poboljšanja novorođenče je upućeno u Institut radi dalje dijagnostike i lečenja.

Porodična anamneza: negiraju oboljenja od značaja

Status pri prijemu: muško novorođenče u 26. danu života, budno, afebrilno, pri disanju angažuje pomoćnu disajnu muskulaturu, TM 3960 g, krepkog plača. Koža ružičasta, očuvanog turgora i elasticiteta, bez patoloških eflorescencija. Periferija topla, periferni pulsevi simetrično palpabilni i dobro punjeni. Glava uobičajene konfiguracije, VF u nivou okolnih kostiju. Bulbusi medioponirani, pokretni. Zenice pravilne, kružne, jednake, reaktivne. Nosni hodnici prohodni. Ušne školjke pravilno usađene i modelirane. Usna duplja bez patološkog sadržaja. Vrat cilindričan, pokretan u svim pravcima. Grudni koš cilindričan, simetrično respiratorno pokretan. Auskultatorno nad plućima disajni zvuk simetričan uz čujne rano i kasno inspirijumke pukote obostrano bazalno, RF 60/min. Saturacija hemoglobina kiseonikom uz oksigenoterapiju, protok 2 l/min 96%. Srčana akcija ritmična, tonovi jasni, čujan sistolni šum nad iktusom 2/6, SF 142/min. Abdomen u ravni grudnog koša, mek, ne stiće se utisak bolne osetljivosti pri palpaciji. Jetra i slezina se ne palpiraju. Spoljašnje genitalije muškog tipa, infatilne. Testisi u skrotumu. Ekstremiteti pokretni, bez edema i deformiteta. Neurološki nalaz: zauzima semifleksioni položaj, lice simetrično inervisano, dobra spontana motorika. Tonus muskulature uredan, primitivni refleksi se izazivaju. Moro simetričan, kompletan.

Pregledi i druge analize: KG „A“, Rh poz. (+). Direktna Coombs-ov test negativan. Indirektna Coombs-ov test negativan.

Hgb 109.88,2.93 g/l, Er 3,41, Le 14,7 (neu 27%, lym 59%, mono 5%), Tr 476. CRP 0,3.8,3.0,1 mg/l. Urin: nalaz uredan.

Glikemija 5,43, urea 2,1, Cr 49 µmol/l, tCO2 19, K 5,5, Na 136, Cl 101, Ca 2,68, Mg 0,86, P 2,35 (sve u mmol/l), ukupni proteini 52 g/l, albumini 38 g/l, LDH 454 IU/L,

Gasne analize po Astrupu: pH 7,439, pCO2 26,8 mmHg, pO2 90,2 mmHg, HCO3 18,1 mmol/l, ABE -6,1

Nalaz kardiologa (13.06.2014.god., dr D.Đukić): Hemodinamsko srce, strukturalni i pozicioni nalaz je u fiziološkim granicama. Nema elemenata HAP. Tokom pregleda vrijednost pulsa su se kretale 150 - 155/min. Kontrola za 6 mjeseci, uz EKG, po potrebi ranije.

TOK HOSPITALIZACIJE I ZAKLJUČAK: Dojenče u dobi od nepunih šest mjeseci hospitalizovano na Odjel dječije pulmologije zbog bronhoopstrukcije, kašlja i pogoršanja osnovne bolesti. Na prijemu auskultatorno verifikovan bronhitičan nalaz na prijemu. Svi laboratorijski nalazi su bili unutar referentnog opsega. Ordinirana antimikrobna terapija (Longaceph), koja se šestog dana izmjeni u Hemomycin uz inhalatornu terapiju bronhodilatatorima (Atrovent i Ventolin), uz sistemske i inhalatorne glikokortikoide (Nyripan/Pulmicort). Na ordiniranu terapiju se dobije pozitivan klinički odgovor. Konsultovan kardiolog koji predloži praćenje. U daljem toku bolesti, Vedad je dobrog opšteg stanja, stabilnih vitalnih parametara uz poboljšanje auskultaornog nalaza na plućima. Otpušta se kući sedmog dana hospitalizacije uz navedene preporuke.

Stanje pri otpustu: Stabilno, otpušten kući,

Kontrolni pregled: Kod nadležnog ljekara za tri dana,
Na IMD N.Beograd u pterhodno dogovoren termin,
U kardiološkoj ambulanti uz EKG nalaz za 6 mjeseci, po potrebi ranije,

Terapija: Hemomycin sir. a 200mg/5 ml 1 x 2 ml naredna dva dana,
Berodual sol. 0.2 ml + 2.5 ml 0.9%NaCl na 6 sati dva dana, a zatim po šemi.

Odjeljenjski ljekar
Doktor Olivera Ljuboja

Šef odjela

Šef odjela pulm. Vladimir
Mirošević



Načelnik klinike

Doktor Stojislav Konjević

Specijalista pedijatrije



051/342-463; 051/342-429

Tercijarni: ☒Sekundarni: ☐

Organizaciona jedinica:

KLINIKA ZA DJEČIJE BOLESTI

Odjeljenje pulmologije sa alergologijom

Broj istorije

bolesti: 2 2 9 5 / 1 4

Datum: 1 6 0 6 2 0 1 4

OTPUŠNO PISMO

Ime i prezime: VEDAD KIČINA

JMBG: 1 9 1 2 0 1 3 1 2 0 0 2 4

Adresa: GORNJI RANKOVIĆI BB

Ime i prezime porodičnog ljekara: Dr _____

Period boravka na klinici: od: 10.06.2014 do: 16.06.2014

ukupno dana: 6

Dijagnoza:

J21 - Bronchiolitis acuta, non specificata

J84.9 - Intersticijumaska bolest pluća,

D50 - Anaemia sideropenica,

Dojenče u dobi 5.5 mjeseci, TM 8250g, Tt 37.5C, sat.O2 88%, puls 190/min

Upućen kolima saniteta iz OB Doboja u pratnji medicinske sestre.

SADAŠNJA BOLEST: Tegobe počele dan pred prijem otežanim disanjem. Povremeno iskašlje sluzav sekret. Na dan prijema subfebrilan 37.4C, odbija obroke, veoma uznemiren.

Dječak se prati kroz pulmološku ambulantu u Institutu za majku i dete Beograd, pod dijagnozom Intersticijumaska bolest pluća, St.post asphyxia neonatalis. Zbog navedenih tegoba prethodnog dana (09.06.2014.) hospitalizovan je u OB Doboju. Tokom

hospitalizacije tahidispnoičan, zavisao od inhalacione kiseonične potpore uz održavanje difuznih polifonih pukota i vizinga. Radi pogoršanja osnovne bolesti i potrebe za daljim ispitivanjem i liječenjem djeteta upućeno na našu kliniku (otpusno pismo i nalazi ambulantnih pregleda u prilogu)

LIČNA ANAMNEZA: Prvo djeteta iz prve kontrolisane trudnoće, terminski porođaj, završen sekcijom. PT 3680g, AS 3/5/8. Po rođenju prevedeno iz porodilišta na pedijatrijski odjel OB Doboju zbog neonatalne asfiksije i RDS a. Zbog pogoršanja kliničkog stanja u drugom danu života upućeno u KC Banja Luka gdje je bio hospitalizovan u periodu 19.12.2013.-13.01.2014. Potom je zbog održavanja respiratornog distresa proslijeđen u IMD Beograd gdje je bio hospitalizovan oko dva mjeseca i postavljena dg. intersticijumaska bolesti pluća za sada neutvrđene etiologije. Tokom hospitalizacije imao interkurentnu RSV infekciju. Terapijski primao sistemske i inhalatorne kortikosteroide, inh.bronhodilatatore, kiseonik i Ceftriakson. Po otpustu bio na terapiji Pronizonom i Baktrimom, inhalacijama Berodualom. Unazad dva mjeseca koristi Pulmicort uz Berodual.

UZ CNS-a. Koristi Vigantol 2gtt, Folnu kiselinu. Prije 4 dana primio drugu dozu HBV vakcine, BSG vakcinu nije primio. Skrining TSH i PKU uredan. Skrining TEOAE nije rađen. Na ishrani je AMF uz kašice.

PORODIČANA ANAMNEZA: majka ima bronhijalnu astmu.

KLINIČKI NALAZ NA PRIJEMU: Dojenče dobi 5,5 mjeseci tjelesne težine 8 kg, afebrilan, dispnoičan, tahikardan (sf oko 190 /min) koristi pomoćnu disajnu muskulaturu sa uvlačenjem interkostalnih prostora uz torakoabdominalno balansiranje. Sat O2 na prijemu 88% na sobnom vazduhu. Koža blijedog koloriteta, bez patoloških eflorescenci, turgor kože očuvan. Na predilekcionim mjestima l.č. se ne palpiraju. Vrat cilindričan, pokretan u svim pravcima. Glava normalne konfiguracije, bez znakova traume. Bulbusi normoponirani, pokretni u svim pravcima, zjenice kružne, izokorične, reaguju na svjetlost. Nos prohodan. Ždrijelo mirno. Grudni koš pravilno sveden, obostrano respiratorno pokretan. Pulmo: kasnoinspirijumski pukoti obostrano uz wheezing. Cor akcija tahikardična (s.f oko 190/min), tonovi jasni, šum ne čujem. Abdomen u nivou grudnog koša, mekan, djeluje bezbolan na palpaciju, jetru i slezinu ne palpiram. Genitalije: muške spolja urednog nalaza. Ekstremiteti bez otoka i deformiteta. Meningealni znaci negativni. Neurološki nalaz uredan za dob

LABORATORIJSKI I DRUGI NALAZI: CRP 0.6; KKS: Er 3.93.....4.0; Hgb 94.....95; Htc 0.27.....0.25; Le 6.31.....5.65; (Ly 22.8%; Ne 67%; Mo 7.20%; Eo 1.8%; Ba 0.3%) Tr 412.....457; ABS nalaz uredan.

Prema članu 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, informacija o bolesti je predložena pacijentu, odnosno članu porodice, usmeno i na razumljiv način.