

MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE



WARSZAWA 1990

ISSN 0137 – 6543

Rok XXII, nr 1–2

MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

WARSZAWA 1990

ISSN 0137 – 6543

Rok XXII, nr 1–2

Od Redakcji



Kwartalnik Akademii Medycznej w Warszawie „Medycyna, Dydaktyka Wychowanie” powoli wychodzi na szersze wody. Mam nadzieję, że uda się utrzymać jaką taką regularność jego wydawania, że będzie on rzeczywiście kwartalnikiem. Jest to ważne zarówno dla czytelników jak i dla redaktora. Systematyczne ukazywanie się wydawnictwa może zachęcić wszystkich interesujących się poruszonymi w nim problemami do przedstawiania własnych opracowań, przemyśleń i spostrzeżeń. Jako redaktor bardzo liczę na współpracę w dostarczaniu wszelkich materiałów o naszej Akademii, o medycynie, dydaktyce i wychowaniu, o historii nauk medycznych i w Warszawie i w świecie, o zagadnieniach filozoficznych i etycznych, odnoszących się do medycyny. Współudział Państwa zyska wdzięczność Czytelników i moją.

Stefan Kruś

**RYSZARD GELLERT, EWA SICIŃSKA, MARTA SKONIECZNA
ZOFIA BILLIP-TOMECKA, DARIUSZ WŁODARCZYK, ALFRED
SICIŃSKI**

„ZBINTEXT”

– formularz dla lekarzy internistów do zapisywania wyników badania podmiotowego i przedmiotowego w komputerowej historii choroby

*z Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych
Akademii Medycznej w Warszawie;*

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Alfred Siciński

Zapis wyników badania podmiotowego i przedmiotowego (opis pacjenta) stanowi podstawową część historii choroby. Sporządzenie go jest pracochłonne i zajmuje lekarzom dużo czasu. Dlatego podjęto wiele prób uproszczenia tej czynności. Najczęściej tworzono odpowiednie formularze. Oprócz ułatwiania pracy lekarzom pozwalają one na bardziej sprawne wyszukiwanie informacji w archiwach historii chorób, ale są z reguły mniej czytelne niż tradycyjne, napisane językiem zbliżonym do literackiego.

Coraz większe rozpowszechnienie mikrokomputerów sprawia, że w przyszłości dokumentacja lekarska będzie najprawdopodobniej tworzona, przechowywana i przetwarzana przy użyciu sprzętu elektronicznego (2,3,6). Celem naszej pracy było sporządzenie dla lekarzy chorób wewnętrznych takiego formularza opisu pacjenta, który wypełniany na ekranie mikrokomputera dałby w efekcie tradycyjny, poprawny gramatycznie tekst, napisany pełnymi zdaniami.

Materiał i metodyka

Formularz komputerowego opisu pacjenta utworzono w ten sposób, że z podstawowych podręczników diagnostyki ogólnej i chorób wewnętrznych (1,4,5,7) zebrano wszystkie wytyczne o sporządzaniu historii chorób oraz informacje o rodzajach objawów chorobowych i możli-

wych zmianach w badaniu przedmiotowym. Dane te poddano woluntarystycznej selekcji. Jedynym kryterium tworzenia formularza było, aby każda jego rubryka miała szansę być wypełniona co najmniej jeden raz w roku (w naszym odczuciu). Następnie, po uporządkowaniu tekstu ustalono w sposób arbitralny przedziały wielkości dla trwania i nasilenia poszczególnych objawów. Tam gdzie to uznano za konieczne, zamieszczono również rubryki o rodzaju i skuteczności dotychczasowego leczenia, a także o czynnikach zmieniających charakterystykę objawu lub związanych z jego pojawieniem się.

Tekstom w każdej rubryce formularza nadano taką formę stylistyczną, by umożliwić ich wielorakie poprawne gramatycznie zestawianie z pozostałymi informacjami. Przyjęto zasadę wybierania przez piszącego jednej lub kilku niewykluczających się możliwości z zestawu prezentowanego na ekranie.

Postępując się utworzonym formularzem napisano teksty opisów układów nie wykazujących odchyień od stanu prawidłowego. Utworzono z nich osobne części formularza – opis badania podmiotowego osoby zdrowej i opis badania przedmiotowego osoby zdrowej. Wydzielono także część poświęconą danym administracyjnym i rozpoznaniom.

Wyniki

Tekst formularza przedstawiono w Aneksie. Składa się on z trzech części – administracyjnej, badania podmiotowego i badania przedmiotowego. Celem zwiększenia czytelności treść została podzielona na małe fragmenty numerowane kolejno. Rubryki wypełnia się po kolei zgodnie z numeracją. Strzałki zakończone numerem wskazują, do której rubryki należy przejść po wybraniu danej opcji. Jeśli strzałki nie ma, to po zaznaczeniu właściwych informacji należy przejść do rubryki z numerem o 1 większym niż ta, którą się aktualnie wypełniło. Wyjątkowo rzadko niektóre informacje należy wpisać tekstem (większość danych administracyjnych, rozpoznania, uwagi, poprzednie hospitalizacje, częstość uderzeń serca, masa ciała itp.). Możliwe będzie przechodzenie do rubryk wcześniejszych, o niższym numerze. Informacje będą zapamiętywane w kolejności zaznaczania, a nie według rosnącej numeracji rubryk.

Tekst opisu badania podmiotowego i przedmiotowego mężczyzn różni się od przeznaczonego do opisu kobiet. Dotyczy to i formy i treści (np. porody, ginekomastia). Dla skrócenia formularza oba opisy – kobiet i mężczyzn zostały połączone na użytek niniejszej publikacji. Na ekranie monitora będzie się ukazywała jedynie wersja odpowiednia dla płci opisywanej osoby.

Omówienie

Przedstawiony formularz jest przeznaczony dla prezentowania na ekranie monitora i z tego powodu nie jest zbyt czytelny po wydrukowaniu. Warunkiem koniecznym posługiwania się nim jest posiadanie odpowiednio oprogramowanego mikrokomputera klasy IBM/PC. Przedstawiony formularz komputerowy ma całkowicie wyeliminować papier z tworzenia dokumentacji lekarskiej. Dopiero ostateczny dokument będzie musiał być wydrukowany i podpisany przez lekarza (do czasu wydania innych uregulowań prawnych).

Po wprowadzeniu danych administracyjnych na ekranie będą kolejno wyświetlane opisy badania układów nie wykazujących odchyień od stanu prawidłowego. W ten sposób będzie można, przy braku patologii w danym układzie u opisywanego pacjenta, zapisać cały tekst naciśnięciem jednego klawisza. Jeśli zaś w opisywanym układzie opisujący stwierdzał jakiegokolwiek odchylenia, to będzie musiał zdyskwalifikować prezentowany opis prawidłowy, wskazać, w której części tego opisu niezbędne są zmiany i wybrać właściwe sformułowania w kolejno prezentowanych na ekranach rubrykach dotyczących opisywanej nieprawidłowości. Wielokrotne powtórzenie tej procedury pozwoli na sporządzenie opisów ogromnej większości pacjentów hospitalizowanych w oddziałach i klinikach internistycznych.

Po zakończeniu wprowadzania informacji o wynikach badania pacjenta będą prezentowane na ekranie (bądź drukowane na papierze) tylko i wyłącznie te informacje, które zostały wprowadzone. Ich forma gwarantuje poprawność gramatyczną zapisu. Jednak znaki interpunkcyjne trzeba będzie wprowadzić przy opisywaniu odchyień od stanu prawidłowego. W ten sposób uzyska się tradycyjny tekst opisu pacjenta.

Zapamiętanie wielu opisów pacjentów na magnetycznym nośniku informacji będzie umożliwiało maszynowe analizowanie historii chorób, co niewątpliwie przyczyni się do poszerzenia wiedzy medycznej. Nie bez znaczenia jest również fakt, że łączenie mikrokomputerów w sieć pozwala na natychmiastowe przesyłanie dokumentów między ośrodkami, co może przyczynić się do poprawienia opieki nad pacjentami. Rodzi to równocześnie niebezpieczeństwo nadużyć i dlatego komputerowa dokumentacja lekarska musi być w pełni zabezpieczona przed dostępem osób nieuprawnionych (3).

P i ś m i e n n i c t w o :

1. BOLECHOWSKI F.: *Podstawy ogólnej diagnostyki klinicznej*. Warszawa, PZWL, 1973
2. HASMAN A.: *Medical applications of computers: an overview*. Int. J. Biomedical Computing, 1987, 20, 239
3. KIRKWOOD A., WATSON W.C.: *Access to personal medical records.*, Lancet, 1987, 1, 220
4. ORŁOWSKI W.: *Zarys ogólnej diagnostyki lekarskiej*, Warszawa, PZWL, 1956
5. ORŁOWSKI W.: *Szkic postępowania lekarskiego w klinice chorób wewnętrznych.* Warszawa, PZWL, 1973
6. PACKER C.L.: *Medical records automation comes up to speed.*, Hospitals, 1986, 60, 98
7. SZCZEKLIK E.: *Diagnostyka ogólna chorób wewnętrznych*. Warszawa, PZWL 1974

HISTORIA CHOROBY

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Miejsce zamieszkania
4. Płeć: kobieta; mężczyzna
5. Stan cywilny: panna, mężatka, rozwiedziona, wdowa
kawaler, żonaty, rozwiedziony, wdowiec
6. W razie potrzeby zawiadomić
7. Czy pracuje? TAK: pracownik umysłowy
pracownik fizyczny
NIE: renta, emerytura
bez własnych źródeł utrzymania
8. Skierowany/a: przez Izbę Przyjęć
przez Punkt Konsultacyjny
przeniesiony z innego oddziału
.
9. Data przyjęcia do kliniki
10. Lekarz przyjmujący
11. Lekarz aktualnie leczący
12. Nr łóżka, na które został/a przyjęty/a
13. Nr łóżka, na którym przebywa
14. Liczba księgi głównej/oddziałowej

WYPIS

1. Wypisany/a dn planowo
na własną prośbę
na prośbę rodziny
dyscyplinarnie
- nie leczony/a
z poprawą
bez poprawy
z pogorszeniem
przeniesiony/a do
- Zmarł/a dn o godz. przed/po 24 godz. od chwili
przyjęcia
2. ROZPOZNANIE OSTATECZNE
.
.
.
.
.
.
3. Leki i zabiegi stosowane w klinice
.
.
4. Zwolnienie lekarskie NIE TAK: dni
5. Zakończono historię choroby dn
6. Bad. anat-patolog. wykonywano
nie wykonywano
7. Uwagi
.
.
- podpis lekarza prowadzącego

GŁÓWNE DOLEGLIWOŚCI

.....
.....
.....

OPIS BADANIA PODMIOTOWEGO OSOBY ZDROWEJ**UKŁAD KRAŻENIOWO-ODDECHOWY**

Bólów w klatce piersiowej nie miewa. Zaburzenia rytmu serca nigdy nie występowały. Duszność nigdy nie występowała. Obręzków nie miewa. Sinica nigdy nie występowała. Nie kaszle. Chrypki nie miewa. Chromanie przestankowe nie występuje. Ciśnienie tętnicze krwi jest i było prawidłowe.

UKŁAD POKARMOWY

Łaknienie prawidłowe. Pragnienie prawidłowe. Dieta bez ograniczeń. Zaburzeń wydzielania śliny nie miewa. Czkawki nie miewa. Zgagi nie miewa. Utrudnienia połykania nie miewa. Odbijań nie miewa. Nudności nie miewa. Wymiotów nie miewa. Wzdęć brzucha nie miewa. Bólów brzucha nie miewa. Stolce oddaje z częstością 1 raz na dobę, bez uczucia bólu, sformowane prawidłowo. Biegunki nie miewa. Zaparcia nie występują. Stolce nie zawierają świeżej krwi, śluzu, ropy, pasożytów, niestrawionych resztek pokarmów.

UKŁAD MOCZOWY I PŁCIOWY

Bólów w okolicy lędźwiowej nie miewa. Mocz oddaje w ilości proporcjonalnej do ilości spożytych płynów. Mocz w nocy nie oddaje. Objętość moczu wydalanego w ciągu doby wynosi ml. Zatrzymania moczu nie miewał/a. W przeszłości nie zauważył/a zwiększenia objętości moczu wydalanego w ciągu doby. Nietrzymanie moczu nie występuje. Mocz oddaje strumieniem ciągłym,

silnym. Mikcjom prawidłowo częstym nie towarzyszy uczucie pieczenia, ból, parcie na moczu. Rozpoczęcie mikcji nie jest utrudnione. Po zakończeniu mikcji nie miewa uczucia zalegania moczu w pęcherzu. Mocz jest barwy prawidłowej. Zmiany w moczu nie występowały.

(dla kobiet) Pierwsza miesiączka r. życia. Ostatnia miesiączka Miesiączki prawidłowe. Poronienia samoistne , poronienia sztuczne , Porody Dzieci z wysokim ciężarem urodzeniowym

STAN OGÓLNY

Masa ciała nie zmieniła się w ciągu kilku miesięcy. Ciężota ciała prawidłowa. Bólów głowy nie ma. Bólów stawów nie miewa. Bólów kości nie miewa. Zaburzeń psychicznych nie miewał(a). Utrat przytomności nie miewał(a). Zawrotów głowy nie miewa. Zaburzeń snu nie miewa. Zaburzeń widzenia nie miewa. Łzawienie prawidłowe. Słuch prawidłowy. Tolerancja ciepła prawidłowa. Tolerancja zimna prawidłowa. Pobudliwość nerwowa prawidłowa. Świądu skóry nie miewa.

WARUNKI SOCJALNE

W mieszkaniu jest woda bieżąca. Urządzenia sanitarne kompletne. Posiada własny pokój. Mieszkanie na piętrze z windą / bez windy. Tytoniu nigdy nie palił/a. Alkoholu nie pije. Narkotyków nie zażywał/a. Leków nie nadużywał/a.

WYWIADY RODZINNE

Nikt w rodzinie nie chorował na chorobę nowotworową, cukrzycę, otyłość, gruźlicę, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, choroby nerek, choroby alergiczne, choroby układu krwiotwórczego.

(5)

– o charakterze

gniotącym
 kłującym
 opasującym
 tępym
 ostrym
 ściskającym
 rozpierającym
 palącym
 przeszywającym

(6)

– o nasileniu

niewielkim
 miernym
 dużym
 bardzo dużym
 zmiennym

(7)

– trwa

– trwają

1

godzinę, dzień, tydzień, miesiąc

2

godziny, dni, tygodnie, miesiące

3-5

minut, godzin, dni, tygodni, miesiący

5-10

minut, godzin, dni, tygodni, miesiący

kilkanaście

minut, godzin, dni, tygodni, miesiący

kilkadziesiąt

minut, godzin, dni, tygodni, miesiący

(8)

– wystąpił po raz pierwszy ----- → (10)

– wystąpiły przed około 1 godz., dniem, tyg., miesiącem, rokiem

2 godz., dniami, tyg., m-cami, laty

3-5 godz., dniami, tyg., m-cami, laty

kilkunastu godz., dniami, tyg., m-cami, laty

kilkudziesięciu godz., dniami, tyg., m-cami, laty

(9)

– występuje z częstością co:

– występują

1

minutę, godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok

2

minuty, godziny, dni, tygodnie, miesiące, lata

3-5	minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy	
kilkanaście	minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy	
kilkadziesiąt	minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy	
(10)		
- wystąpił	przy ruchach tułowia	
- wystąpiły	przy kaszlu	
	po posiłku	
	po lekach (patrz Uzupelnienia)	
	po zaburzeniach rytmu	
	po emocjach	
	po posiłku	
	po pośpiechu	
	przy określonej pogodzie	
	w nocy	
	w spoczynku	
	bez uchwytnej przyczyny	
(11)		
- nie towarzyszyły	mu	lęk
- nie towarzyszą	im	duszność
- nie towarzyszyła		zaburzenia rytmu
- nie towarzyszył		kaszel
- nie towarzyszyło		krwiopłucie
- towarzyszyły		zastąpienie
- towarzyszą		utrata przytomności
- towarzyszyła		drętwienia
- towarzyszył		gorączka
- towarzyszyło		wzrost RR
		spadek RR
		blednięcie
		sinica
		pocenie się
(12)		
- nie nasila się	przy oddychaniu	
- nie nasilają się	przy ucisku	
- nasila się	przy ruchach	
- nasilają się	przy zmianie pozycji ciała	

przy określonej pogodzie
po wysiłku
po zdenerwowaniu
po przegrzaniu
po posiłku
samoistnie

(13)

- nie ustępuje
 - nie ustępują
 - ustępuje
 - ustępują
- samoistnie
po odpoczynku
po posiłku
po zatrzymaniu oddechu
po zmianie pozycji ciała
po nitratach w ciągu kilku min
po lekach uspokajających
po alkaliach
po lekach przeciwbólowych
po narkotykach
po innych lekach

(14)

- w ciągu ostatnich dni
 - tygodni
 - miesięcy
 - lat
- nie zwiększyło się nasilenie bólu
nie zwiększyła się czas trwania
nie zwiększyły się dawka leków
zwiększy się nietolerancja
zwiększyła się wysiłku
zwiększyły się częstotliwość

(15)

- ponadto ma bóle w klatce piersiowej ----- → (2)
- miał
- miała
- miewa

- innych bólów w klatce piersiowej nie miewa

(16)

- zaburzenia rytmu serca nigdy nie występowały ----- →(24)
- ma
- miał/a
- miewa

- (17)
 - o charakterze napadowego miarowego bicia
 stałego niemiarowego kołatania
 zamierania
 zrywania
- (18)
 - które wystąpiły występują po wysiłku
 po emocjach
 w spoczynku
 po bólu
 po lekach
 po używkach
 po pośpiechu
 po posiłku
 bez uchwytnej przyczyny
- (19)
 - od
 1 godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
 2 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 3-5 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 kilkunastu godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 kilkudziesięciu godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- (20)
 - nie towarzyszył im omdlenie
 - nie towarzyszyły spadek RR
 - nie towarzyszyły ból w klatce piersiowej
 - nie towarzyszyła zawroty głowy
 - towarzyszył oddawanie dużej ilości moczu
 - towarzyszyły po napadzie
 - towarzyszyło utrata przytomności
 - towarzyszyła duszność
- (21)
 - nie ustąpiły
 - ustąpiły samoistnie
 - zmniejszyły się po odpoczynku
 po uspokojeniu się
 po lekach

(22)

- nie występują od
- występują z częstością
- występowały
- | | | |
|---------------|---------|---------|
| 1 | raz na | minutę |
| 2 | razy na | godzinę |
| 3-5 | | dzień |
| 5-10 | | tydzień |
| kilkanaście | | miesiąc |
| kilkadziesiąt | | rok |

(23)

- uprzednio miała zaburzenia rytmu serca - - - - - → (17)
- uprzednio nigdy zaburzenia rytmu nie występowały

(24)

- duszności nie ma - - - - - → (33)
- duszność nigdy nie występowała - - - - - → (33)
- duszność ma
miał/a
miewa

(25)

- o charakterze napadowym
- stała

(26)

- wdechowa
- wydechowa
- mieszana

(27)

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| – nie towarzyszy jej | kaszel suchy |
| – nie towarzyszyły | kaszel z wykrztuszaniem |
| – towarzyszy | krwioplucie |
| – towarzyszyły | ból w klatce piersiowej |
| | sinica |
| | pobudzenie psychoruchowe |
| | przyjęcie pozycji siedzącej |
| | stridor |

(28)

- pojawiła się samoistnie
- występuje po zakrztuszeniu się
- po emocjach
- po lekach
- po wziewnych środkach toksycznych
- po wziewnych alergenach
- po wysiłku: po wejściu na 1/2; 1; 2 piętro,
- przy przejściu szybkim krokiem
- metrów
- przy zwykłych czynnościach życiowych
- przy toalecie

(29)

- ma nasilenie niewielkie
- miała mierne
- duże
- bardzo duże

(30)

- trwa od - - - - - → (33)
- występuje od - - - - - → (33)
- 1 godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
- 2 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- 3-5 minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- 5-10 minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- kilkunastu minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- kilkudziesięciu minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(31)

- z częstotliwością
- 1 raz na godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok
- 2 razy na godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok
- 3-5 razy na godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok
- 5-10 razy na godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok
- kilkanaście razy na godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok
- kilkadziesiąt razy na godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok

(32)

– ustępuje samoistnie
 po odpoczynku
 po odkrztuszeniu płwociny
 po pionizacji ciała
 po lekach

(33)

– obrzęków nie miewa - - - - - → (40)
 – obrzęki ma
 miał/a
 miewa

(34)

– uogólnione
 – zlokalizowane w okolicy stóp
 kostek
 podudzia prawego
 podudzia lewego
 obu podudzi
 kolan
 krzyżowo-lędźwiowej
 twarzy
 moszny
 brzucha
 innej

(35)

– występują stale
 – występują okresowo po zadziałaniu czynnika alergicznego
 w ciąży
 w ciągu dnia
 bez uchwytniej przyczyny

(36)

– pojawiły się nagle przed
 – stopniowo narastały od
 1 minut, minutą, minuty
 2 godzin, godziną, godziny
 3-5 dni, dnia, dniami

5-10 kilkunastu kilkudziesięciu	tygodni, tygodnia, tygodniami miesiąca, miesiący, miesiącami rokiem, lat, laty
---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

(37)

– z częstotliwością	
1	raz na godzinę
2	razy na dzień
3-5	tydzień
5-10	miesiąc
kilkanaście	rok
kilkadziesiąt	

(38)

– nie nasilają się	przy dźwiganiu
– nasilają się	przy staniu
	przy chodzeniu

(39)

– nie ustępują	samoistnie
– ustępują	po spoczynku
– nie zmniejszają się	po lekach
– zmniejszają się	po nocy
	w ciągu dnia

(40)

– sinica nie występuje	-----	→ (46)
– sinica nigdy nie występowała	.....	→ (46)
– sinica występuje		
– sinica występowała		

(41)

– uogólniona	
– zlokalizowana	na twarzy
	na kończynach

(42)

– jest stała	
okresowa	

(43)

– występuje po wysiłku fizycznym
 – występowała po działaniu czynników toksycznych
 po działaniu czynników atmosf.
 przy kaszlu

(44)

– od

1 minuty, godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
 2 minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 3-5 minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 5-10 minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 kilkunastu minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 kilkudziesięciu minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(45)

– z częstością 1 raz na godzinę
 2 razy na dzień
 3-5 tydzień
 5-10 miesiąc
 kilkanaście rok
 kilkadziesiąt

(46)

– nie kaszle ----- → (54)

– kaszel ma
 miał/a
 miewa

(47)

– o charakterze napadowym suchy
 stałym wilgotny
 szczękający

(48)

– z wykrztuszaniem płwociny obfitej białej
 skąpej żółtej
 szarej
 zielonej
 krwistej
 pianistej

(49)

- występuje po obudzeniu
- nasila się po zmianie pozycji ciała
po wysiłku
po wziewnych środkach toksycznych
po czasie snu

(50)

- ustępuje po spoczynku
- zmniejsza się po zmianie pozycji ciała
po wykrztuszeniu płwociny
po lekach
po usunięciu czynnika drażniącego

(51)

- występuje od
 - 1 godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
 - 2 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 - 3-5 minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 - 5-10 minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 - kilkunastu minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
 - kilkudziesięciu minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(52)

- z częstotliwością

1	raz na	godzinę
2	razy na	dzień
3-5		tydzień
5-10		miesiąc
kilkanaście		rok
kilkadziesiąt		

(53)

- ostatnio zmienił się charakter kaszlu
- ostatnio nie zmienił się charakter kaszlu

(54)

- chrypki nie miewa -----→ (57)
- **chrypkę** ma

(55)

- stałą
- okresową

(56)

– od 1	minut
2	godzin
3-5	dni
5-10	tygodni
kilkunastu	miesiący
kilkudziesięciu	lat

(57)

– **chromanie przestankowe** nie występuje - - - - - → (60)

– chromanie przestankowe występuje od

1	dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	dni, tygodni, miesięcy, lat

(58)

– w nocy

– po przejściu szybkim krokiem ok. 10; 50; 100; 200 metrów

(59)

– dystans chromania utrzymuje się na stałym poziomie

– dystans chromania zmniejsza się

(60)

– ciśnienie tętnicze krwi	jest	prawidłowe - - - - - → (64)
	było	obniżone
	jest i było	podwyższone

(61)

– i wynosi przeciętnie

– i wynosiło

skurczowe	rozkurczowe
<90 mmHg	<70 mmHg
90-120 mmHg	70-90 mmHg
120-150 mmHg	95-105 mmHg
150-180 mmHg	105-115 mmHg
180-220 mmHg	>115 mmHg
>220 mmHg	

(62)

– maksymalnie	rozkurczowe
skurczowe	<90 mmHg
150-180 mmHg	95-105 mmHg
150-180 mmHg	105-115 mmHg
180-220 mmHg	>115 mmHg
>220 mmHg	

(63)

– od	
1	dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

UKŁAD POKARMOWY

(64)

– łaknienie	prawidłowe ----- → (67)
	wzmożone
	upośledzone

(65)

- stale
- okresowo

(66)

– od kilku	tygodni
	miesiący
	lat

(67)

– pragnienie	prawidłowe ----- → (70)
	wzmożone
	upośledzone

(68)

- stale
- okresowo

(69)

– od kilku tygodni
miesiący
lat

(70)

– dieta bez ograniczeń
– dieta z ograniczeniem białka
soli
tłuszczu
węglowodanów
kalorii
– dieta wzbogacona witaminami
białkiem
kaloriami

(71)

– zaburzeń wydzielania śliny nie ma -----→ (75)
– zaburzenia wydzielania śliny nie miewa -----→ (75)
ma
miewa

(72)

– o charakterze ślinotoku
suchości w jamie ustnej

(73)

– od około
1 godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(74)

– występujące samoistnie
po lekach
z innych przyczyn

(75)

– czkawki nie ma -----→ (81)

– czkawkę ma
 miewa

(76)

– często
– sporadycznie

(77)

– krótkotrwałą
– długotrwałą
– stałą

(78)

– od około

1	godzin, dni, tygodni, miesięcy
2	godzin, dni, tygodni, miesięcy
3-5	godzin, dni, tygodni, miesięcy
5-10	godzin, dni, tygodni, miesięcy
kilkunastu	godzin, dni, tygodni, miesięcy
kilkudziesięciu	godzin, dni, tygodni, miesięcy

(79)

– występującą po spożyciu pokarmów zimnych
 po spożyciu pokarmów gorących
 po spożyciu napojów gazowanych
 bez uchwytej przyczyny

(80)

– ustępującą samoistnie
 po lekach
 po zatrzymaniu oddechu
 w innych okolicznościach

(81)

– zgagi nie ma -----→ (87)

– zgagę ma
 miewa

(82)

– często
– sporadycznie

(83)

– od około

1	godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(84)

– występującą samoistnie
po posiłkach
po lekach

(85)

– nasilającą się w pozycji leżącej
– nie nasilającą się w pozycji leżącej

(86)

– ustępującą po spożyciu pokarmu
po zmianie pozycji ciała
po lekach alkalizujących
po lekach innych niż alkalia
samoistnie

(87)

– **utrudnienia połykania** nie ma -----→ (92)
nie miewa -----→ (92)
ma
miewa okresowo

(88)

– pokarmów stałych
papkowatych
płynnych

(89)

– z towarzyszącym bólem
uczuciem przeszkody

(97)

- przynoszące ulgę
- nie przynoszące ulgi

(98)

- nudności nie ma -----→ (104)
- nudności nie miewa -----→ (104)
- nudności ma
miał/a
miewa
wystąpiły po raz pierwszy w życiu

(99)

- od około
- 1 godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
- 2 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- 3-5 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- 5-10 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- kilkunastu minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- kilkudziesięciu minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(100)

- wystąpiły bez uchwytnej przyczyny
- występują na czczo
po błędach dietetycznych
po lekach
w czasie ciąży

(101)

- stałe
- okresowe z częstością
- 1 raz na godzinę
- 2 razy na dzień
- 3-5 miesiąc
- 5-10 rok
- kilkanaście
- kilkadziesiąt

(102)

- nasilające się na czczo
- nie nasilające się po błędach dietetycznych

- po lekach
bez uchwytnej przyczyny
po emocjach
- (103)
– ustępujące po lekach
– ustąpiły po posiłkach
– zmniejszające się po wymiotach
samoistnie
- (104)
– wymiotów nie ma -----→ (113)
– wymiotów nie miewa ----→ (113)
– wymioty ma
miał/a
miewa
- (105)
– skąpe
– obfite
- (106)
– od około
- | | |
|-----------------|--------------------------------------------|
| 1 | godziny, dnia, miesiąca, tygodnia, roku |
| 2 | godzin, dni, miesięcy, tygodni, lat |
| 3-5 | godzin, dni, miesięcy, tygodni, lat |
| 5-10 | godzin, dni, miesięcy, tygodni, lat |
| kilkunastu | godzin, dni, miesięcy, tygodni, lat |
| kilkudziesięciu | minut, godzin, dni, miesięcy, tygodni, lat |
- przed około
- | | |
|-----------------|-------------------------------------------------|
| 1 | godziną, dniem, miesiącem, tygodniem, rokiem |
| 2 | godzinami, dniami, miesiącami, tygodniami, laty |
| 3-5 | godzinami, dniami, miesiącami, tygodniami, laty |
| 5-10 | godzinami, dniami, miesiącami, tygodniami, laty |
| kilkunastu | godzinami, dniami, miesiącami, tygodniami, laty |
| kilkudziesięciu | godzinami, dniami, miesiącami, tygodniami, laty |
- (107)
– treścią pokarmową
śluzową
żółciową

(112)

- ustąpiły/ustępują samoistnie
- nie ustąpiły/nie ustępują po lekach

(113)

- **wzdęcia brzucha** nie miewa -----→ (117)
- **wzdęć** ma
miewa

(114)

- od około
- 1 godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
- 2 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- 3-5 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- 5-10 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- kilkunastu godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
- kilkudziesięciu godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(115)

- samoistne
- przy zaparciach
- po błędzie dietetycznym

(116)

- ustępujące samoistnie
po oddaniu gazów lub stolca
po lekach

(117)

- powiększenia się obwodu brzucha nie zauważył/a
- **powiększenie się obwodu brzucha** zauważył/a od kilku, kilkunastu
kilkudziesięciu
dni, tygodni,
miesiący, lat

(118)

- bólów brzucha nie ma -----→ (131)
- bólów brzucha nie miewa -----→ (131)
- **bóle brzucha** ma
miał/a
miewa

(119)

- stałe
- okresowe
- napadowe

(120)

- o charakterze

gniotącym
 kłującym
 opasującym
 tępy
 ostrym
 ściskającym
 rozpierającym
 palącym
 przeszywającym

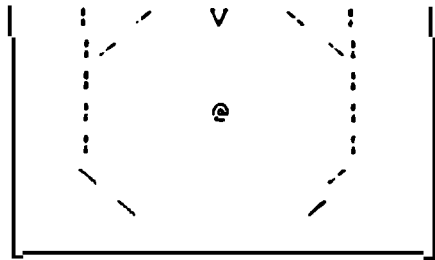
(121)

- o nasileniu

niewielkim
 miernym
 dużym
 bardzo dużym
 zmiennym

(122)

- punktowe -----> (124)
- rozlane
- zlokalizowane



(123)

- promieniujące do

pleców
 kręgosłupa
 łopatki prawej
 łopatki lewej

okolicy międzyłopatkowej
 okolicy łędźwiowej
 klatki piersiowej
 pachwiny prawej
 pachwiny lewej
 spojenia łonowego
 krocza

(124)

– występujące od

1	godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(125)

– na czczo

– po posiłkach wszystkich	w czasie	kilku minut
– po posiłkach trudnostrawnych		kilkunastu min
		1-2 godz.
		3-4 godz.

– po alkoholu

– po innych niż alkohol używkach

– przy kaszlu

– po emocjach

– przy wysiłku fizycznym

– po lekach

– samoistnie

(126)

– nasilające się

– nie nasilające się

po błędach dietetycznych

przy głębokim oddychaniu

przy kaszlu

przy defekacji

po przyjęciu pozycji leżącej

	po lekach po posiłkach wszystkich po posiłkach trudnostrawnych	w czasie: kilku min kilkunastu min 1-2; 3-4 godz.
(127)		
– zmniejszają się		w określonej pozycji ciała
– ustępują		po posiłkach
– nie zmniejszają się		po wymiotach
– nie ustępują		samoistnie
		po ciepłych okładach
		po wypróżnieniu
		po oddaniu gazów
		po lekach alkalizujących
		po lekach rozkurczowych
		po lekach przeciwbólowych
		po odbijaniach
		po odpoczynku
(128)		
– występują z częstością		
1	raz w ciągu	godziny
2	razy	dnia
3-5		tygodnia
5-10		miesiąca
kilkanaście		roku
kilkadziesiąt		
(129)		
– towarzyszy	im	nudności
– towarzyszą		wymioty
– towarzyszyły		biegunka
– nie towarzyszy		zaparcie
– nie towarzyszą		wzdęcie
– nie towarzyszyły		zatrzymanie gazów i stolca
		gorączka
		dreszcze
		obecność krwi w stolcu

obecność krwi w moczu
uczucie parcia na stolec
uczucie parcia na mocz
zblednięcie
spocenie
omdlenie
odbarwienie kału
ciemnienie moczu
zażółcenie powłok

(130)

– ponadto ma bóle brzucha -----→ (119)

– innych bólów brzucha nie miewa

(131)

– stolce oddaje z częstością 1 raz na dobę
 2 razy tydzień
 3
 >3

– stolca nie oddaje od

(132)

– bez uczucia bólu

– towarzyszącym uczuciem bólu w odbytnicy

(133)

– sformowane prawidłowo

– papkowate

– ołówkowate

– taśmowate

– bobkowate

– na przemian zaparte i płynne

(134)

– gazy odchodzą prawidłowo

– zatrzymanie gazów od

(135)

– biegunki nie miał/a → (139)

– biegunkę ma
 miał/a
 miewa

(136)

– od około

1	dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(137)

– często

– sporadycznie

(138)

– występującą

samoistnie
po błędach dietetycznych
po każdym posiłku
po lekach
po emocjach

(139)

– zaparcia nie występują

– zaparcia występują od

1	dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	dni, tygodni, miesięcy, lat

(140)

– stolce nie zawierają

świeżej krwi
śluzu
ropy
pasożytów
niestrawionych resztek pokarmów

(146)

– trwające

- | | |
|---------------|--------------------------------------------|
| 1 | godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok |
| 2 | godziny, dni, tygodnie, miesiące, lata |
| 3-5 | godziny, dni, tygodnie, miesiące, lata |
| 5-10 | godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat |
| kilkanaście | godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat |
| kilkadziesiąt | minut; godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat |

(147)

– nie promieniujące

- | | |
|-----------------|----------------------|
| – promieniujące | do spojenia łonowego |
| | do pachwiny |
| | do uda |
| | do pośladka |
| | wzdłuż kręgosłupa |

(148)

– wystąpiły po raz pierwszy - - - - - → (150)

– wystąpiły po raz pierwszy przed

- | | |
|-----------------|-------------------------------------------------|
| 1 | godziną, dniem, tygodniem, miesiącem, rokiem |
| 2 | godzinami, dniami, tygodniami, miesiącami, laty |
| 3-5 | godzinami, dniami, tygodniami, miesiącami, laty |
| 5-10 | godzinami, dniami, tygodniami, miesiącami, laty |
| kilkunastu | godzinami, dniami, tygodniami, miesiącami, laty |
| kilkudziesięciu | godzinami, dniami, tygodniami, miesiącami, laty |

(149)

– są stale

– pojawiają się co

- | | |
|---------------|------------------------------------------------|
| 1 | minutę, godzinę, dzień, tydzień, miesiąc, rok |
| 2 | minuty, godziny, dni, tygodnie, miesiące, lata |
| 3-5 | minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat |
| 5-10 | minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat |
| kilkanaście | minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat |
| kilkadziesiąt | minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat |

(150)

- | | | |
|--------|---------------|------------|
| – są | – poprzedzone | – urazem |
| – były | – poprzedzane | – infekcją |

– mocz oddawał/a zwiększonej w stosunku do
ilości spożytych płynów
zmniejszonej w stosunku
do ilości spożytych płynów

– mocz nie oddaje od

1 godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku

2 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

3-5 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

5-10 godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

kilkunastu godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

kilkudziesięciu godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(156)

– mocz w nocy nie oddaje

– mocz w nocy oddaje w ilości większej niż w ciągu dnia
mniejszej niż w ciągu dnia
równej diurezie w ciągu dnia

(157)

– zmniejszenie diurezy

wystąpiło

bez uchwytnej przyczyny

– zwiększenie diurezy

ustąpiło

po: obniżeniu RR

– zatrzymanie moczu

lekach

krwotoku

oparzeniu

obfitych wymiotach

bieguncie

bólach brzucha

bólu w ok. lędźwiowej

upicium się

wypadku

zatruciu

infekcji

operacji

zaburzeniach rytmu

innych

(158)

– objętość moczu wydalanego w ciągu doby wynosi/ła ml

(159)

– w przeszłości – nie zauważył/a zwiększenia objętości moczu wydalanego w ciągu doby
 – zauważył/a zwiększenie objętości moczu wydalanego w ciągu doby

– od

1	dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	dni, tygodni, miesięcy, lat

(160)

– zatrzymania moczu nie miewał/a - - - - - → (163)

– miewał/a zatrzymanie moczu co

1	dzień, tydzień, miesiąc, rok
2	dni, tygodnie, miesiące, lata
3-5	dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkanaście	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkadziesiąt	dni, tygodni, miesięcy, lat

(161)

– trwające

1	dzień, tydzień, miesiąc, rok
2	dni, tygodnie, miesiące, lata
3-5	dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkanaście	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkadziesiąt	dni, tygodni, miesięcy, lat

(162)

– związane z przyjmowanymi lekami
 infekcją
 bólem w okolicy lędźwiowej

(163)

– nietrzymanie moczu	nie występuje nie występowało nie występuje od
1	tygodnia, miesiąca, roku
2	dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	dni, tygodni, miesięcy, lat

(164)

– mocz oddaje strumieniem	ciągłym silnym ciągłym słabym przerywanym od kroplami od
1	dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	dni, tygodni, miesięcy, lat
– ma założony na stałe cewnik do pęcherza moczowego od → (166)	
1	godziny, dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
3-5	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
5-10	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkunastu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat
kilkudziesięciu	godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat

(165)

– mikcjom	prawidłowo nadmiernie niedostatecznie	częstym	– ze zmniejszeniem obj. – bez zmniejszenia obj.
------------------	---------------------------------------------	---------	----------------------------------------------------

(166)

– towarzyszy	uczucie pieczenia w cewce
– towarzyszyło	uczucie pieczenia w dole brzucha

– ma	ból
– nie towarzyszy ---→ (178)	bólu
– nie towarzyszyło ----→ (178)	parcie na mocz
– nie ma ---→ (178)	parcia na mocz
(167)	
– powyższe dolegliwości	występują
	występowały
	wystąpiły po założeniu cewnika
(168)	
– co 1	dzień, godzinę, tydzień, miesiąc, rok
2	dni, tygodnie, miesiące, lata
3-5	dni, tygodni, miesiący, lat
5-10	dni, tygodni, miesiący, lat
kilkanaście	dni, tygodni, miesiący, lat
kilkadziesiąt	dni, tygodni, miesiący, lat
(169)	
– przed	
1	godz., tygod., miesiącem, rokiem
2	godz., dniami, tygod., miesiącami, laty
3-5	godz., dniami, tygod., miesiącami, laty
5-10	godz., dniami, tygod., miesiącami, laty
kilkunastoma	godz., dniami, tygod., miesiącami, laty
kilkudziesięcioma	godz., dniami, tygod., miesiącami, laty
(170)	
– ustępują po lekach	
– nie ustępują po lekach	
(171)	
– rozpoczęcie mikcji	nie jest utrudnione
	jest utrudnione od
	bywa utrudnione od
1	dnia, tygodnia, miesiąca, roku
2	dni, tygodni, miesiący, lat
3-5	dni, tygodni, miesiący, lat
5-10	dni, tygodni, miesiący, lat
kilkunastu	dni, tygodni, miesiący, lat
kilkudziesięciu	dni, tygodni, miesiący, lat

– bóle głowy	ma miał/a miewa miewał/a
(199)	
– dotyczą całej głowy	
– zlokalizowane	
(200)	
– o nasileniu	miernym dużym bardzo dużym
(201)	
– o charakterze	stałym napadowym okresowym
(202)	
– pulsujące	
– tępe	
– rozsadzające	
– ściskające	
(203)	
– z objawami prodromalnymi	
– bez objawów prodromalnych	
(204)	
– związane z	przyjęciem leków zatruciem zmęczeniem miesiączką wzrostem ciśnienia tętniczego krwi
(205)	
– trwają od kilku	godzin dni tygodni miesiący lat

(206)

- towarzyszą im
- nie towarzyszą im

nudności
wymioty
zawroty głowy
zaburzenia widzenia
sztywność karku

(207)

- ustępują
- nie ustępują

samoistnie
po lekach

(208)

- bólów stawów
- bóle stawów

nie ma -----> (212)
nie miewa -----> (212)
ma
miał/a
miewa

(209)

- samoistne
- zależne od

pogody
ułożenia
przeciążenia
urazu

(210)

- nie towarzyszą im
- nie towarzyszy im
- towarzyszą im
- towarzyszy im

zmiany w okolicy stawów
zmiany w okolicy stawów w postaci
obrzęku
zaczerwienienia
zasinienia
nadmiernego ucieplenia
ograniczenia ruchomości
trzeszczenia
gorączka
ból mięśni

(211)

- ustępują

samoistnie

-
- nie ustępują po lekach
 po unieruchomieniu
 po okładkach
- (212)
 – bólów kości nie ma -----→ (216)
 nie miewa -----→ (216)
- bóle kości ma
 miał/a
 miewa
- (213)
 – stałe
 – okresowe
- (214)
 – samoistne
 – przy ucisku
 – przy ruchach
 – po urazie
- (215)
 – ustępują samoistnie
 – nie ustępują po lekach
- (216)
 – zaburzeń psychicznych nie ma -----→ (221)
 nie miewał/a -----→ (221)
- zaburzenia psychiczne ma
 miał/a
 miewa
- (217)
 – pod postacią stopniowego pogarszania się kontaktu
 – pod inną postacią niż pogarszanie się kontaktu
- (218)
 – od kilku godzin
 dni
 tygodni
 miesięcy
 lat

(219)

– bez uchwytej przyczyny

– w następstwie

urazu
zatruciagorączki
drgawek
odwodnienia
bólówalkoholem
narkotykami
lekamigłowy
klatki piersiowej
brzucha

(220)

– uprzednio rozpoznawano

cukrzycę
chorobę nerek
nadciśnienie tętnicze
zaburzenia rytmu serca
marskość wątroby
chorobę wrzodową
padaczkę

(221)

– utrat przytomności nie miewał/a ----- → (228)

– utraty przytomności miewał/a

(222)

– od kilku

godzin
dni
tygodni
miesiący
lat

(223)

– z częstością

1

raz na

dzień

2

razy na

tydzień

3-5

miesiąc

5-10

rok

kilkanaście

kilkadziesiąt

(224)

– trwające kilka
sekund
minut
godzin
dni
tygodni

(225)

– towarzyszy im przygryzienie języka
– towarzyszą im drgawki
– towarzyszyło im zanieczyszczanie się
– towarzyszyły im
– nie towarzyszy im
– nie towarzyszą im
– nie towarzyszyło im
– nie towarzyszyły im

(226)

– ustępują samoistnie
– ustępowały po interwencji lekarza

(227)

– ostatnia utrata przytomności miała miejsce przed kilku
minutami
godzinami
tygodniami
miesiącami
laty

(228)

– zawrotów głowy nie ma -----→ (230)
nie miewa -----→ (230)
– **zawroty głowy** ma
miewa
miewał/a

(229)

– od kilku dni
tygodni
miesięcy
lat

(230)

- zaburzeń snu nie ma -----→ (232)
 nie miewa -----→ (232)
- zaburzenia snu ma
 miał/a
 miewa

(231)

- pod postacią bezsenności
 nadmiernej senności
 trudności w zasypianiu
 łatwego budzenia się

(232)

- zaburzeń widzenia nie ma -----→ (234)
 nie miewa -----→ (234)
- zaburzenia widzenia ma
 miał/a
 miewa

(233)

- pod postacią utraty ostrości widzenia
 ograniczenia pola widzenia
 utraty widzenia barw

(234)

- łzawienie prawidłowe -----→ (236)
 nadmierne
 niedostateczne

(235)

- od kilku godzin
 dni
 tygodni
 miesięcy
 lat

(236)

- słuch prawidłowy -----→ (239)
 upośledzony

(237)

– ucha lewego
 – obu uszu prawego

(238)

– od kilku godzin
 dni
 tygodni
 miesięcy
 lat

(239)

– tolerancja ciepła prawidłowa
 upośledzona

(240)

– tolerancja zimna prawidłowa
 upośledzona

(241)

– pobudliwość nerwowa prawidłowa
 wzmożona
 zmniejszona

(242)

– świądu skóry nie ma -----→ (244)
 nie miewa -----→ (244)
 – świąd skóry ma
 miał/a
 miewa

(243)

– uogólniony
 – miejscowy w okolicy głowy
 tułowia
 krocza
 kończyn dolnych

(252)

– od dni
 tygodni
 miesiący
 lat

(253)

– w przeszłości nie nadużywał/a alkoholu
– w przeszłości nadużywał/a alkoholu

(254)

– narkotyków nie zażywał/a ----- → (257)
– narkotyki zażywał/a

(255)

– opiaty
– inne niż opiaty

(256)

– od
 1 dnia, tygodnia, miesiąca, roku
 2 dni, tygodni, miesięcy, lat
 3-5 dni, tygodni, miesięcy, lat
 5-10 dni, tygodni, miesięcy, lat
 kilkunastu dni, tygodni, miesięcy, lat
 kilkudziesięciu dni, tygodni, miesięcy, lat

(257)

– leków nie nadużywa ----- → (259)
 nie nadużywał/a ----- → (259)
– nadużywa leków

(258)

– przeciwbólowych
– uspokajających
– nasennych
– przeczyszczających

OPIS BADANIA PRZEDMIOTOWEGO OSOBY ZDROWEJ

STAN OGÓLNY

Wzrost cm. Masa ciała należna kg. Masa ciała aktualna kg. Odżywienie prawidłowe. Ciepłota ciała Stan ogólny dobry. Przytomny/a, kontakt zachowany, spokojny/a, zrównoważony/a. Budowa ciała prawidłowa. Ułożenie ciała dowolne. Sinica nie występuje. Obrzęki nieobecne. Skóra cielistą, gładką, wilgotną prawidłowo, napięta prawidłowo, ucieplona prawidłowo. Zmiany skórne nie występują. Owłosienie typu kobiecego/męskiego, prawidłowe. Tkanka tłuszczowa prawidłowo rozwinięta. Tkanka mięśniowa prawidłowo rozwinięta. Węzły chłonne dostępne badaniem niewyczuwalne.

GŁOWA I SZYJA

Głowa symetryczna, niebolesna przy obmacywaniu, niebolesna przy opukiwaniu. Wyrostki sutkowate przy ucisku niebolesne. Punkty wyjścia n. V przy ucisku niebolesne. Twarz symetryczna. Gałki oczne osadzone prawidłowo, ruchome prawidłowo, napięte prawidłowo. Żrenice równe, okrągłe, prawidłowej szerokości. Reagują na światło, na zbieżność, na nastawienie prawidłowo. Objawy oczne nadczynności tarczycy Graefego, Möbiusa, Kochera, Stellwaga nieobecne. Nos symetryczny, drożny po obu stronach. Śluzówki jamy ustnej blad różowe, wilgotne, bez zmian patologicznych. Język symetryczny, nie zbacza, prawidłowej wielkości, nieobłożony, bez drzeń. Migdałki podniebienne niewidoczne. Tylna ściana gardła prawidłowa. Uzębienie pełne wyleczone. Szyja o ruchomości prawidłowej, symetryczna. Gruczoł tarczowy niewyczuwalny. Szmer nad tarczycą niesłyszalny.

KLATKA PIERSIOWA

Klatka piersiowa symetryczna, o kształcie prawidłowym, bez objawów krążenia obocznego, bez tętnień, nie powłóczy. Tor odpy-

chania piersiowy/brzuszy. Oddech regularny. Rozszerzalność oddechowa klatki piersiowej obustronnie jednakowa. Drżenie piersiowe zachowane symetrycznie. Tarcie opłucnej niewyczuwalne. Nad obszarem przylegania płuc do klatki piersiowej odgłos opukowy jawny.

Dolne granice płuc

linie	płuco prawe	płuco lewe
mostkowa	4 mż	4 mż
śr-obończyk.	6 mż	6 mż
pachowa	8 mż	8 mż
łopatkowa	10 mż	10 mż
przykręgosłup.	11 mż	11 mż

Ruchomość oddechowa dolnych granic płuc w linii łopatkowej po stronie prawej 2-4 cm, po stronie lewej 2-4 cm. Szmer oddechowy, pęcherzykowy prawidłowy nad całymi polami płucnymi. Dodatkowe szmery oddechowe nieobecne. (dla kobiet) Sutki prawidłowe, bez oporów patologicznych, z brodawką prawidłową. Nie stwierdza się obecności mlekotoku, wydzieliny ropnej, krwistej. (dla mężczyzn) Ginekomastii nie stwierdza się, sutki prawidłowe.

UKŁAD KRĄŻENIA

Okolica przedsercowa niezmieniona. Uderzenie koniuszkowe niewyczuwalne. Tętnienia niewyczuwalne. Koci mruk niewyczuwalny. Tarcie osierdzia niewyczuwalne.

Granice stłumienia bezwzględnego serca G 4 mż
 P I. mostkowa lewa
 L I. przymostkowa lewa
 D 5 mż

Granice stłumienia względnego serca G 3 mż
 P I. mostkowa prawa
 L 2 cm przyśrodkowo od lewej I. śr.-oboj.
 D 5 mż

Czynność serca o częstotści . . . /min, miarowa. Tony serca głośnie, dźwięczne, prawidłowo akcentowane. Rozdwojenie drugiego tonu nieobecne. Tony dodatkowe niesłyszalne. Przerwy między tonami zachowane prawidłowo. Szmer skurczowy nieobecny. Szmer rozkurczowy nieobecny. Tarcie osierdzia niesłyszalne. Tętno wyczuwalne na tętnicach dostępnymi badaniem, miarowe, zgodne z czynnością serca, wypełnione prawidłowo, napięte prawidłowo, jednakowe na tętnicach jednoimiennych. Tętno włósniczkowe niewidoczne. Tętnice poza falą tętna niewyczuwalne. Ciśnienie tętnicze krwi . . . / . . . mmHg. Objaw wątrobowo-szyjny nieobecny. Rozszerzenia żyłne niewidoczne.

JAMA BRZUSZNA

Brzuch wysklepiony poniżej poziomu klatki piersiowej, bez przepuklin, bez widocznych guzów. Pępek prawidłowy. Blizny nieobecne. Krążenie oboczne na przedniej powierzchni brzucha niewidoczne. Brzuch miękki, niebolesny przy obmacywaniu, bez objawu Blumberga, bez objawu Chełmońskiego. Oporów patologicznych w jamie brzusznej nie stwierdza się. Wątroba niewyczuwalna. Pęcherzyk żółciowy niewyczuwalny. Śledziona niewyczuwalna. Cechy wolnego płynu w jamie otrzewnowej nieobecne. Odgłos bębenny nad całym brzuchem, niezależnie od ułożenia. Perystaltyka prawidłowa, bez tonów metalicznych. Szmer naczyniowy niesłyszalny. Per rectum stolec prawidłowy, (dla mężczyzn) gruczoł krokowy prawidłowy, oporów patologicznych nie stwierdza się.

UKŁAD MOCZOWY

Okolica lędźwiowa obustronnie niezmienniona, na wstrząsanie niebolesna po stronie prawej i lewej. Nerki niewyczuwalne. (dla kobiet) Krocze niezmiennione. (dla mężczyzn) Moszna niezmienniona. Jądra w mosznie, prawidłowe, prawidłowo spoiste, niebolesne. Prącie niezmiennione.

UKŁAD RUCHU

Okolice stawów niezmienione. Stawy niebolesne. Skóra nad nimi niezmieniona. Ruchomość czynna i bierna stawów kończyn zachowana w pełnym zakresie. Wyrostki kolczyste kręgów na ucisk niebolesne.

STAN OGÓLNY

(1)

– **wzrost**

(2)

– **masa ciała** należna

masa ciała aktualna

(3)

– **stan odżywienia**

otyłość
 nadwaga
 odżywienie prawidłowe
 niedowaga
 wyniszczenie

(4)

– **ciepłota ciała**

(5)

– **stan ogólny**

dobry
 dość dobry
 ciężki
 agonalny

(6)

– przytomny

– nieprzytomny

(7)

– **kontakt**

zachowany
 ograniczony
 niemożliwy

(8)

– spokojny/a

(13)

– obrzęki nieobecne -----→ (17)
 obecne

(14)

– w okolicy stóp
 kostek
 podudzi
 ud
 narządów płciowych
 brzucha
 okolicy krzyżowo-lędźwiowej
 szyi
 twarzy

(15)

– symetryczne -----→ (17)
 – niesymetryczne

(16)

– obejmują prawą kończynę górną
 lewą kończynę górną
 prawą kończynę dolną
 lewą kończynę dolną

(17)

– skóra śniada
 cielistą
 bladą
 zażółconą
 zaczerwienioną
 ziemistą
 brunatną
 miejscowo odmiennie zabarwioną ---→ uwagi

(18)

– gładka
 – szorstka
 – szorstka miejscowo ---→ (22)
 – ałłasowa

(28)

– tkanka tłuszczowa

prawidłowo rozwinięta
nadmiernie rozwinięta
niedostatecznie rozwinięta

(29)

– tkanka mięśniowa

prawidłowo rozwinięta
nadmiernie rozwinięta
niedostatecznie rozwinięta

(30)

– węzły chłonne dostępne badaniem niewyczuwalne --- → (37)
wyczuwalne

(31)

– potyliczne
– podżuchwowe
– nadobojczykowe
– pachowe
– zauszne
– szyjne przednie
– szyjne tylne
– przeduszne
– podobojczykowe
– pachwinowe
– karkowe
– zgięcia łokciowego

(32)

– po stronie prawej
 lewej

(33)

– niebolesne
– bolesne

(34)

– miękkie
– twarde
– pojedyncze
– w pakietach
– przesuwalne względem skóry

(51)

- prawidłowo
- nieprawidłowo

(52)

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|
| - objawy oczne nadczynności tarczycy | Graefego
Möbiusa
Kochera
Stellwaga | nieobecne
obecne |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|

(53)

- | | |
|-------|-------------------------------|
| - nos | symetryczny
niesymetryczny |
|-------|-------------------------------|

(54)

- drożny
- niedrożny

(55)

- po stronie prawej
- po stronie lewej
- po obu stronach

(56)

- | | |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|
| - śluzówki jamy ustnej | bładoróżowe
blade
zażółcone
sine
zaczerwienione |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|

(57)

- wilgotne
- suche

(58)

- bez zmian patologicznych -----→ (60)
- ze zmianami patologicznymi

(59)

- | | |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| - pod postacią | pęcherzyków
wybroczyn
owrzodzeń
pleśniawek |
|----------------|-----------------------------------------------------|

– liczne braki zębów

uzupełnione
nieuzupełnione

– uzębienia brak

(70)

– **szyja** o ruchomości

prawidłowej
ograniczonej

(71)

– symetryczna

– niesymetryczna

(72)

– bez tracheostomii

– z tracheostomią

– z blizną po tracheostomii

(73)

– **gruczoł tarczowy**

niewyczuwalny -----> (78)
wyczuwalny

(74)

powiększony

w zakresie płata

prawego
lewego
cieśni

w całości

– niepowiększony

(75)

– o powierzchni

gładkiej

guzowatej w zakresie płata prawego

guzowatej w zakresie płata lewego

guzowatej w zakresie cieśni

guzowatej w zakresie całego gruczołu

(76)

– niebolesny

– bolesny

(89)

– **tarcie opłucnej** niewyczuwalne ----- → (91)
wyczuwalne

(90)

– w okolicy
nadgrzebieniowej prawej
nadgrzebieniowej lewej
międzyłopatkowej
podłopatkowej prawej
podłopatkowej lewej
pachowej prawej
pachowej lewej
nadobojczykowej prawej
nadobojczykowej lewej
sutkowej prawej
sutkowej lewej
podżebrowej prawej
podżebrowej lewej

(91)

– nad obszarem przylegania płuc do ściany klatki piersiowej
odgłos opukowy jawny
jawny z odcieniem bębnowym
bębnowy
przytłumiony
stłumiony

(92)

– w okolicy
nadgrzebieniowej prawej
nadgrzebieniowej lewej
międzyłopatkowej
podłopatkowej prawej
podłopatkowej lewej
pachowej prawej
pachowej lewej
nadobojczykowej prawej
nadobojczykowej lewej
podobojczykowej prawej
podobojczykowej lewej

–w okolicy
 sutkowej prawej
 sutkowej lewej
 podżebrowej prawej
 podżebrowej lewej

(93)

– **dolne granice płuc**

linie	płuco prawe	płuco lewe
mostkowa	..... mż	..... mż
śr-obończyk.	..... mż	..... mż
pachowa	..... mż	..... mż
łopatkowa	..... mż	..... mż
przykręgosłupowa	..... mż	..... mż

(94)

– **ruchomość oddechowa dolnych granic płuc w linii łopatkowej**
 po stronie prawej 2-4 cm po stronie lewej 2-4 cm
 0-2 cm 0-2 cm
 >4 cm >4 cm

(95)

– **szmer oddechowy** pęcherzykowy prawidłowy
 osłabiony
 zaostrowany
 z wydłużonym wydechem
 oskrzelowy

(96)

– nad całymi polami płucnymi -----→ (98)
 –w okolicy nadgrzebieniowej prawej
 nadgrzebieniowej lewej
 międzyłopatkowej
 podłopatkowej prawej
 podłopatkowej lewej
 pachowej prawej
 pachowej lewej
 nadobojczykowej prawej
 nadobojczykowej lewej
 podobojczykowej prawej

– w okolicy
 podobojczykowej lewej
 sutkowej prawej
 sutkowej lewej
 podżebrkowej prawej
 podżebrkowej lewej

(97)

– nad pozostałym obszarem szmer oddechowy
 pęcherzykowy prawidłowy
 zaostyczny
 osłabiony
 oskrzelowy

(98)

– **dodatkowe szmery oddechowe** nieobecne -----→ (101)
 – słyszalne furczenia
 świsty
 trzeszczenia
 rzężenia dźwięczne
 rzężenia niedźwięczne
 tarcie opłucnej

(99)

– w okolicy
 nadgrzebieniowej prawej
 nadgrzebieniowej lewej
 międzyłopatkowej
 podłopatkowej prawej
 podłopatkowej lewej
 pachowej prawej
 pachowej lewej
 nadobojczykowej prawej
 nadobojczykowej lewej
 podobojczykowej prawej
 podobojczykowej lewej
 sutkowej prawej
 sutkowej lewej
 podżebrkowej prawej
 podżebrkowej lewej

(100)

- nasilające się po hiperwentylacji
- ustępujące po kaszlu

(101)

- ginekomastii nie stwierdza się
- ginekomastia obustronna
sutka prawego
sutka lewego

(102)

- sutki prawidłowe, bez oporów patologicznych - - - - → (109)
- brak sutka prawego
lewego

(103)

- sutek prawy prawidłowy
- lewy z wyczuwalnym oporem

(104)

- w kwadracie lewym górnym
- lewym dolnym
- prawym górnym
- prawym dolnym

(105)

- bolesnym
- niebolesnym

(106)

- chęłboczącym
- litym

(107)

- przesuwalnym względem klatki piersiowej
- nieprzesuwalnym względem klatki piersiowej

(108)

- ze zmienioną skórą w jego okolicy
- z niezmienioną skórą w jego okolicy

(109)

- z wciągniętą brodawką
- z brodawką prawidłową

110)

- stwierdza się obecność mlekotoku
- nie stwierdza się obecności wydzieliny ropnej

UKŁAD KRĄŻENIA

(111)

- okolica przedsercowa niezmieniona z garbem sercowym

(112)

- uderzenie koniuszkowe niewyczuwalne -----> (116)
wyczuwalne

(113)

- w IV międzyżebżu
- V międzyżebżu
- VI międzyżebżu
- VII międzyżebżu

(114)

- 0,1,2,3,4,5 cm przyśrodkowo od linii śr-obj.
na zewnątrz od linii śr-obj.

(115)

- prawidłowe
- rozlane
- unoszące
- kopulaste
- zmienne

(116)

- tętnienie w okolicy dołka jarzmowego
- tętnienia dołka sercowego
- lewego brzegu mostka
- lewego zarysu serca
- II mż po stronie prawej
- II mż po stronie lewej

(117)

- wyczuwalne
- niewyczuwalne

(125)

- o charakterze niemiarowości całkowitej pojedynczych pobudzeń przedwczesnych . . /min
- licznych pobudzeń przedwczesnych bigemirii
- trigemirii
- bez przerwy wyrównawczej
- z przerwą wyrównawczą
- niemiarowości oddechowej

(126)

- tony serca
- ciche
- głośnie

(127)

- głucho
- dźwięczne

(128)

- prawidłowo akcentowane
- ze wzmożeniem II tonu nad tętnicą główną płucną
- I tonu na koniuszku
- z osłabieniem I tonu na koniuszku
- II tonu na koniuszku

(129)

- rozdzielenie II tonu nieobecne -----→ (132)
- obecne

(130)

- fizjologiczne
- patologiczne
- sztywne

(131)

- nad aortą
- nad tętnicą płucną
- na koniuszku
- w punkcie Erba

-
- (132)
 – tony dodatkowe słyszalne
 niesłyszalne
- (133)
 – przerwy między tonami zachowane prawidłowo
 jednakowe
 zmiennie
- (134)
 – szmer skurczowy nieobecny -----> (142)
 obecny
- (135)
 – wczesnoskurczowy
 – śródskurczowy
 – późnoskurczowy
 – obejmujący cały okres skurczu
- (136)
 – słyszalny w miejscu osłuchiwania zastawki dwudzielnej
 trójdzielnej
 zastawek aorty
 tętnicy płucnej
- (137)
 – niepromieniujący
 – promieniujący do pachy
 szyi
 części kostnych klatki piersiowej
- (138)
 – o głośności 1, 2, 3, 4, 5, 6 stopni w skali Levina
- (139)
 – szorstki
 – dmuchający
 – muzyczny
- (140)
 – głośniejszy w pozycji siedzącej
 leżącej
 leżącej na boku
 – cichszy przy pochyleniu do przodu

(155)

- wypełnione prawidłowo
- wysokie
- małe
- nitkowane

(156)

- napięte prawidłowo
- twarde
- miękkie
- dwubitne

(157)

- chybkie
- leniwe

(158)

- jednakowe na tętnicach jednoimiennych
- niejednakowe na tętnicach

piszczelowych tylnych
grzbietowych stopy
podkolanowych
udowych
szyjnych
ramiennych
promieniowych

(159)

- **tętno włośniczkowe**

niewidoczne
widoczne

(160)

- **tętnice poza falą tętna**

niewyczuwalne -----> (163)
wyczuwalne

(161)

- miękkie
- twarde

(162)

- o przebiegu

prostym
krętym

(163)

- **ciśnienie tętnicze krwi** mmHg

(164)

– objaw wątrobowo-szyjny

nieobecny

obecny

(165)

– rozszerzenia żyłne

niewidoczne ----- → (167)

widoczne na obu podudziach

na podudziu prawym

na podudziu lewym

(166)

– bez zmian troficznych

– ze zmianami troficznymi

(167)

objaw Chomansa

nieobecny

obecny

po stronie prawej

po stronie lewej

JAMA BRZUSZNA

(168)

– brzuch wysklepiony

powyżej poziomu klatki piersiowej

poniżej poziomu klatki piersiowej

na poziomie klatki piersiowej

(169)

– bez przepuklin

– z przepukliną

pępkową

w bliźnie pooperacyjnej

pachwinową prawostronną

pachwinową lewostronną

udową prawostronną

udową lewostronną

kresy białej

opisaną w Uzupełnieniach

(170)

- bez widocznych guzów
- z guzem widocznym w okolicy
 - nadbrzusza
 - śródbrzusza
 - podbrzusza
 - podżebrza prawego
 - podżebrza lewego
 - dołu biodrowego prawego
 - dołu biodrowego lewego

(171)

- pępek prawidłowy
- pępek wypuklony

(172)

- blizny nieobecne
- blizna obecna wzdłuż
 - górnjej części kresy białej
 - górnjej części zewn. brzegu prawego m. prostego brzucha
 - prawego podżebrza
 - śródbrzusza prawego
 - śródbrzusza lewego
 - podbrzusza łącząca kolce biodrowe
 - dolnej części kresy białej
 - dolnej części zewn. brzegu prawego m. prostego brzucha
 - linii międzykolcowej w prawym dole biodrowym

(173)

- krążenie oboczne na przedniej powierzchni brzucha niewidoczne
widoczne

(174)

- brzuch miękki - - - - -> (176)
o wzmożonym napięciu powłok

(175)

– całego brzucha

– w okolicy

nadbrzusza

śródbrzusza

podbrzusza

podżebrza lewego

podżebrza prawego

dołu biodrowego prawego

dołu biodrowego lewego

(176)

– niebolesny

– żywo bolesny

– miernie bolesny

(177)

– przy obmacywaniu

całego brzucha

nadbrzusza

śródbrzusza

podbrzusza

podżebrza lewego

podżebrza prawego

dołu biodrowego prawego

dołu biodrowego lewego

(178)

– bez objawu Blumberga - - - -> (181)

– **objaw Blumberga** obecny

(179)

– rozlany

– zlokalizowany

(180)

– w nadbrzuszu

śródbrzuszu

podbrzuszu

podżebrzu prawym

podżebrzu lewym

dole biodrowym prawym

dole biodrowym lewym

(181)

- bez objawu Chelmońskiego
- **objaw Chelmońskiego obecny**

(182)

- oporów patologicznych w jamie brzusznej
nie stwierdza się --- → (185)
- **wyczuwalny guz średnicy**
5 cm
10 cm
20 cm

(183)

- twardy
- gładki
- tętniący
- sprężysty
- nierówny
- nietętniący
- przesuwalny
- wolny
- nieruchomy
- zrośnięty z otoczeniem
- ruchomy oddechowo
- nieruchomy oddechowo
- chęłboczący
- niechęłboczący
- bolesny
- niebolesny

(184)

- zlokalizowany w
nadbrzuszu
śródbrzuszu
podbrzuszu
podżebrzu lewym
podżebrzu prawym
dole biodrowym lewym
dole biodrowym prawym

(215)

- jądra w mosznie
- brak jądra prawego
- brak jądra lewego
- jąder w mosznie brak

(216)

- prawidłowe
- powiększone

(217)

- prawidłowo spoiste
- twarde

(218)

- niebolesne
- bolesne

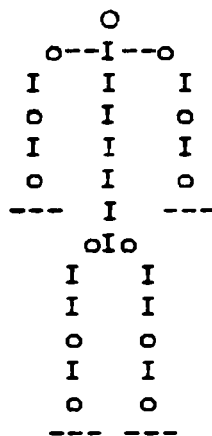
(219)

- prącie niezmienione
- zmienione (patrz Uzupełnienia)

UKŁAD RUCHU

(220)

- okolice stawów niezmienione
- zmienione



WIESŁAW STEMBROWICZ

ORYGINALNE HOBBY

Był taki zwyczaj przed kilkunastu laty, że co roku Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego urządzał zabrania żartobliwe. Tematyka tych zebrań była różnorodna. Tak np. kiedyś ówczesny prezes, profesor Feliks Bolechowski, zażyczył sobie, byśmy mówili o hobby wśród lekarzy.

Moje ówczesne wystąpienie chciałbym teraz przekazać, jeżeli oczywiście Pan Naczelny Redaktor na to pozwoli i przynajmniej część odpowiedzialności weźmie na siebie. A tekst dosłowny brzmiał tak.

Hobby, to czyjaś pasja, ulubione zajęcie, zwykle traktowane amatorsko, które jednak niekiedy może przekształcić się w zawód, raczej nie przynoszący korzyści materialnych.

Właściwie powinienem mówić o hobby dawnych lekarzy (tak brzmiał tytuł mojego wystąpienia), ale obawiam się, że wyliczenie ich nazwisk i różnorodnych namiętności może po prostu znudzić, a chciałbym tego uniknąć. Dlatego też pozwolę sobie bardzo krótko przedstawić, a może tylko przypomnieć, sylwetkę z czasów stosunkowo niedawno minionych, bo przełomu ubiegłego i obecnego wieku, Stanisława Kurkiewicza, rodem z Krakowa, doktora medycyny, wychowanka Wszechnicy Jagiellońskiej. Mówię przypomnieć, gdyż temu niezwykle oryginalnemu lekarzowi poświęcił kilka doskonałych felietonów Boy-Żeleński. Boy-Żeleński, lekarz z zawodu, znał nieźle Kurkiewicza i tak o nim napisał: „Z samym Kurkiewiczem zetknąłem się przed laty, kolegowaliśmy przez kilka miesięcy w szpitalu w Krakowie, na oddziale chorób wewnętrznych, gdzie Kurkiewicz był zresztą jedynie tolerowany jako tzw. hospitant. Była to osobliwa, nader charakterystyczna postać. Mógłby służyć za potwierdzenie teorii, że większość psychiatrów ma 'fiola', badanie zaś życia płciowego jest utajoną 'zadościzyjką' (mówiąc językiem Kurkiewicza) erotyzmu czy erektonii...

Sławne w szpitalu były 'statusy' Kurkiewicza. Przywieziono, dajmy na to, kobietę chorą na zapalenie płuc z gorączką wyżej 40°C; protokół pierwszego badania sporządził Kurkiewicz. Granice płuc były zwykle dość licho oznaczone, natomiast zdążył już wydobyć z tej na pół przytomnej istoty zeznania, że się za młodu 'samila' oraz szczegóły tego zajmującego skądinąd, ale dla przebiegu zapalenia płuc dość obojętnego faktu. Był lekarzem internistą, ale ogłaszał się jako 'płciownik' i uważał siebie za jedyne w kraju specjalistę od spraw seksuologicznych, stąd tytuł, jakiego używał w niektórych swych ogłaszanych pracach: 'lekarz życia płciowego w Krakowie'. Pacjentów, o ile wiadomo, nie miał wielu, ale pisał dużo, a swe największe dzieło – 'Docieki nad życiem płciowym' wydawał własnym sumptem i sprzedawał w swym prywatnym mieszkaniu za niewielkie pieniądze. Jeden z takich 'docieków', a jest ich kilka, liczy ponad 700 stron druku i jest poświęcony przez autora – 'płciownika' cieniem jego matki – swoisty kompleks Edypa, jak słusznie zauważył Boy.

Autor być może tworzył swe dzieła w intencji moralizatora społeczeństwa i nauczyciela higieny, ale czytać je można jako swoistą humoreskę”.

Nie koniec jednak na tym. Napisał i wydał, oczywiście własnym kosztem, „Słownik płciowy. Zbiór wyrażeń o płciowych właściwościach, przypadłościach itd. Do użytku przy zeznawaniu przed lekarzem płciownikiem” Kraków 1913 r.

Kurkiewiczowi nie wystarczało już samo dociekanie nad życiem płciowym, nie wystarczało normalnie stosowane i przyjęte słownictwo, to literackie i to gwarowe, chciał być prekursorem i językotwórcą nomenklatury seksuologicznej w Polsce. Proszę mi wybaczyć, że podam jedynie nieliczne tylko przykłady nowych słów, nie tłumacząc ich na powszechnie używany język, tuszając, że znaczenia wyrazów łatwo się można domyślić: płcić, płciowo męskie, płciowo żeńskie, pierwopłcienia, rówieśnictwo, wdzięczarz, wycalusy, merdanka, omacki, ustnica, obnażalstwo, samieństwo, krzątanie, przedpłcienie, zadośćczynka, zwisak i wiele, wiele innych.

Ale Kurkiewicz był i swoistym nowatorem w słownictwie również nie tyżącym spraw płci. Tu już mogę pozwolić sobie na tłumaczenie na język polski: razemiec = kolega, razemka = koleżanka, wstrzy-

maństwo = abstynencja, liczarz = matematyk, wewnętrznik = lekarz internista, kobietnik = lekarz ginekolog, nieumiec = laik, zaprzeczak = oponent itd. itd.

Nazwisko Stanisława Kurkiewicza można znaleźć w Polskim Słowniku Biograficznym nie dlatego, że był wybitnym lekarzem czy uczy-nym; być może dlatego, że jego „hobby”, tak nazwijmy jego zainteresowania i dociekliwość, przekraczały pewną przyjętą powszechnie miarę. I jak Herostrates został sławny z powodu spalenia świątyni Artemidy Efeskiej, tak Kurkiewicz na oczywiście mniejszą skalę, jest upamiętniony w dziejach polskiego, lekarskiego hobby.

Za rządów cesarza Franciszka Józefa mówiono, że ...

KAROL KLECKI, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, był niesłychanie surowym i wymagającym wykładowcą patologii ogólnej. Egzamin trwał najczęściej bardzo krótko i podobno rzadko zdarzało się uzyskać pozytywną ocenę za pierwszym razem. Kiedyś trzech studentów czekało na egzamin, ale zawsze punktualny Kiecki spóźniał się. Zdenerwowanie czekających potęgowało się z minuty na minutę. Jeden z nich nie wytrzymał nerwowo i dość głośno obraził szanowną mamusię profesora, nie widząc, że ten właśnie cicho wśliznął się do gabinetu. Egzaminował pojedynczo. Dwóch pierwszych, niewinnych, szybko opuściło gabinet profesora z zaleceniem zgłoszenia się ponownego za parę miesięcy. Trzeci, zrezygnowany, podszedł do profesora. Ten poprosił o indeks, kazał usiąść i odezwał się w ten mniej więcej sposób: „Żeby pan nie myślał, że jestem mściwy, ma pan trójkę”.

Podał Wiesław Stembrowicz

Za rządów cesarza Aleksandra III mówiono, że ...

JAN DOGIEL, Polak, profesor Uniwersytetu w Kazaniu (XIX w.) nie unikał tytoniu, a nawet, jak mówią niektórzy, należał do kategorii „Kettenraucher” (niem.: Kette – łańcuch, Raucher – palacz). Kiedyś w czasie obrony doktoratu przez jednego z kazańskich lekarzy, palił również. W pracy doktorskiej autor starał się udowodnić wielką szkodliwość nałogu palenia tytoniu. Wrażenie miał spotęgować królik, zamknięty w ciasnym pomieszczeniu w oparach dymu tytoniowego, a potem sekcja padłego zwierzęcia i wykazanie w jego narządach znacznych zmian wstecznych. Praca uzyskała poklask i Dogiel, jako ostatni z referentów, nie wstając z miejsca, z zapalonym papierosem, powiedział: „Praca jest doskonała, głosuję za przyznaniem tytułu doktora i oświadczam, że gdybym był królikiem, natychmiast rzuciłbym papierosy”.

Podał Wiesław Stembrowicz

MIROŚLAW ORNOWSKI

DOM MEDYKÓW

Wypowiedź na spotkaniu koleżeńskim absolwentów rocznika 1934-1939, Wydziału Lekarskiego U.J.P. w dniu 10 czerwca 1989 r.

Nie jest łatwo jednoznacznie i obiektywnie wspominać Dom Medyków, okres jego powstawania, a następnie toczącego się w nim życia. Wspomnienia takie, na skutek minionego półwiecza, mimo woli ulegają zatarciu, a żywe emocje i przeżycia sprzed pięćdziesięciu lat, dziś przyjmują formę sentymentalnych odczuć odległej młodości.

Ponadto siedemnastoletnia, przedwojenna historia Domu Medyków u ówczesnych studentów różnych kolejnych roczników Wydziału Lekarskiego naszego Uniwersytetu, pozostawiła odmienne obrazy dziejów medycznej siedziby.

Lata studiów naszego rocznika przypadają na końcowy okres budowy Domu, jego otwarcie, a następnie na rozwijające się realizacje przez Koło Medyków zagadnień społecznych, samopomocowych, naukowych oraz życia towarzyskiego.

Jak wynika z obszernej pracy Jakuba Chrzanowskiego (Księga Pamiętkowa XX-lecia Koła Medyków) Dom Medyków pierwotnie miał powstać w ramach budowy Domów Akademickich im. Prezydenta Gabriela Narutowicza. Na podstawie umowy zawartej między Kołem Medyków a Centralą Akademickich Bratnich Pomocy, pawilon położony przy ul. Grójeckiej 39, stanowiący część wspomnianych Domów, miał być przeznaczony na Dom Medyków, na podstawie wieczystej administracji. Wkład roboczy 336 medyków w czasie prac budowlanych oraz uzyskane przez nich fundusze ze składek i zbiórek, niezależnie od wcześniej zawartych umów stwarzały podstawy do dalszych uprawnień roszczeniowych.

W wyniku przerwy prac budowlanych i zmian administracyjnych Koło Medyków zostało pozbawione praw dysponowania wspomnianym pawilonem przeznaczonym na Dom Medyków. Zachowano jedynie pierwszeństwo w uzyskiwaniu przydziału mieszkań dla medyków.

W latach 1924-1930 koło Medyków, niezależnie od działalności naukowej, podejmuje rozszerzenie działalności samopomocowej. Ta reorganizacja, zatwierdzona w roku 1930 przez Senat Akademicki, wyłania konieczność sprostania nowym zadaniom. Niezbędne staje się zaspokojenie potrzeb lokalowych umożliwiających pracę samokształceniową (biblioteka, wypożyczalnia pomocy naukowych) i obejmujących kuchnię, stołówkę, pomieszczenia dla organizacji życia towarzyskiego, świetlicę, kilka pokoi przeznaczonych na mieszkania dla stypendystów oraz pomieszczenia biurowe i administracyjne Koła Medyków.

Dzięki przychylniej decyzji Senatu, do planowanego dalszego rozwoju działalności Koła, zostaje przydzielony plac przy ul. Oczki nr 7 – pod budowę Domu Medyków. Jednocześnie została wyłoniona Komisja Senacka Budowy Domu Medyków. Dalszym etapem prac organizacyjnych było powstanie Komitetu Wykonawczego Budowy Domu Medyków, w skład którego wchodził delegat Komisji Senackiej oraz przedstawiciele młodzieży medycznej.

Dążeniem Komitetu Wykonawczego było, aby przy powstawaniu i budowie Domu brała jak największy udział młodzież medyczna. W Kole Medyków powołano specjalny Referat Budowy Domu Medyków, który szerzył wśród młodzieży i starszego społeczeństwa informacje o rozpoczynającym się wielkim przedsięwzięciu Koła.

Przystąpiono do gromadzenia funduszy m.in.: sprzedaż nalepek i znaczków, opodatkowanie młodzieży, organizowanie towarzyskich imprez dochodowych. Specjalnie należy podkreślić wpływy finansowe uzyskane z organizowanych w czasie wakacji występów Teatru Kukiełek Medycznych w miejscowościach uzdrowskich i wypoczynkowych.

Ważnym elementem wspomagającym siły budowy Domu była praca społeczna medyków, stanowiąca obowiązek statutowy. W roku 1935 na Walnym Zgromadzeniu podjęto uchwałę, że ośmiogodzinny dzień pracy społecznej może być zrównoważony wpłatą złotych pięciu.

19 kwietnia 1932 r. Komisja Senacka na wniosek Komitetu Wykonawczego podjęła decyzję rozpoczęcia budowy Domu Medyków według bezinteresownie wykonanego projektu przez inż. arch. Stanisława Odynec-Dobrowolskiego. 6 listopada tegoż roku poświęcono kamień węgielny pod budowę Domu Medyków.

Pierwszym realnym osiągnięciem w przebiegu prac budowlanych było wykończenie stołówki akademickiej – nazywanej w Wiadomościach Medycznych – stołownią i otwarcie jej w dniu 27 listopada 1933 r. Wydajność dzienna wynosiła około 500 obiadów. Ogłoszenie w Wiadomościach Medycznych z marca 1934 roku głosi, że stołownia akademicka wydaje obiady studentom wszystkich uczelni w cenie po 70 groszy. Od roku 1935 w Domu Medyków uruchomiono kąpielisko – wanny, natryski. Ceny: wanny – 50 gr., natrysk – 30 gr. wraz z mydłem i ręcznikiem.

Stopniowo realizowany postęp robót budowlanych, przy wydajnej pomocy starszego społeczeństwa, umożliwił zakończenie prac i uroczyste otwarcie Domu Medyków w dniu 22 lutego 1936 r. Już wcześniej, bo w maju 1935 r. Komisja Senacka na wniosek Komitetu Wykonawczego postanowiła nadać nazwę: Dom Medyków im. Marszałka Józefa Piłsudskiego.

Nie będę zatrzymywał się nad pięknie wyposażonym wnętrzem, jego użytecznością i prowadzoną w agendach i referatach Domu Medyków pracą społeczną, naukową, samopomocową oraz organizowanym życiem towarzyskim. Każdy z nas ma zachowane w pamięci wspomnienia, o których często mówimy w czasie naszych koleżeńskich spotkań.

Strona formalno-prawna własności Domu Medyków, ustalona została przez Senat Akademicki U.J.P. na wniosek Komisji Senackiej, że „...Dom Medyków im. Marszałka J. Piłsudskiego w Warszawie przy ul. Oczuki 7 stanowi własność Uniwersytetu J.P. w Warszawie. ...Dokładne określenie strony formalno-prawnej wieczystego użytkowania uniwersyteckiego Domu Medyków przez Koło Medyków nastąpi po całkowitem wykończeniu budowy”. (Księga Pamiątkowa: XX lat Pracy Koła Medyków S.S.S.M.U.J.P. w Warszawie, 1936 r., str. 108). Późniejszych informacji dotyczących ewentualnych zmian powyższych ustaleń, nie udało mi się odnaleźć.

A teraz przechodzę do współczesności.

Obecnie Dom Medyków, który bez zastrzeżeń możemy nazywać Naszym Domem, jest poddawany gruntownemu remontowi. Niewątpliwie w niedługim czasie zostanie ożywiony nowym przeznaczeniem. I tu pragnę przytoczyć pozornie drobny szczegół z dawnej organizacji wnętrza Domu Medyków. Na drugim piętrze, obok świetlicy, znajdował się mały pokój przeznaczony dla Koła Przyjaciół Młodzieży Medycznej, którego członkowie – profesorowie i lekarze mieli brać udział w życiu Domu Medyków. Fakt ten wskazuje na to, że już wówczas myślano o pewnej formie łączności młodzieży medycznej ze starszym pokoleniem lekarskim.

Ten fragment, niewątpliwie, nasuwa każdemu z nas myśl o próbie odtworzenia obecnie analogicznej sytuacji nawiązującej do przeszłości.

Wydaje się, że należałoby rozważyć propozycję wystąpienia do władz Akademii Medycznej z prośbą o przydzielenie w odnowionym Domu Medyków pomieszczenia, które mogłoby być miejscem spotkań towarzyskich starszego pokolenia lekarzy, zwłaszcza że wielu z nich, aczkolwiek nieczynnych już zawodowo, brało żywy udział w budowie Domu Medyków i toczącym się w nim życiu.

Propozycja wyłoniona przez nas, stanowiących zespół ostatniego przedwojennego rocznika absolwentów Uniwersytetu J. Piłsudskiego, ma szczególny wyraz. Właśnie my jesteśmy łącznikiem w rodzinie lekarskiej przedwojennych i powojennych pokoleń. Ten łącznik jest niezbędny dla utrzymania tradycji Domu Medyków. Pamiętać bowiem należy, że tradycja między innymi stanowi o trwałości Narodu. W naszym przypadku, żywa ciągłość między pokoleniami tworzy historię życia zawodowego, historię medycyny polskiej, znaczoną pięknymi i obiektywnie wielkimi postaciami wiedzy i etyki lekarskiej. A jak powstaje ciągłość tej historii niech posłuży zachowana myśl jednego z naszych nauczycieli, lekarza-humanisty Mieczysława Michałowicza. Oto ona: „Co wiosną rozkwita wiele drzew, na jesieni drzewa dają owoce. Późną jesienią opadają liście i tworzą warstwę zaścielającą ziemię. Tworzą ją po to, aby korzenie mogły z ziemi czerpać żywotne soki. Jesteśmy właśnie tymi okresowymi liśćmi. Musimy użyć tej ziemi, musimy dać z siebie wszystko”.

Jeśli zaistniałaby możliwość realizacji naszej prośby uzyskania pomieszczenia dla utrzymania więzi starszego pokolenia lekarzy z Domem Medyków, to pomieszczenie takie mogłoby stanowić miejsce gromadzenia pamiątek i dokumentów dotyczących przeszłości Domu Medyków i działalności Koła Medyków. Mogłoby w ten sposób powstać małe muzeum życia młodzieży medycznej.

Wysuwając tę propozycję, zdaję sobie sprawę, że w niedługim czasie nasze miejsce stopniowo będą zajmować nasi młodszy koledzy, dochodzący do wieku, w którym wspomnienia młodości nabierają szczególnego znaczenia.

Patrząc w przyszłość myślę, że miło by było nasze koleżeńskie spotkania odbywać w Domu Medyków – Naszym Domu. Na zakończenie jednak muszę podkreślić, że nie miejsce decyduje o nastroju, serdeczności i koleżeńskości spotkań, tak jak to ma miejsce tu w gościnnych salach Medycyny Sądowej położonej niedaleko Domu Medyków. Decyduje o tym wkład serca i życzliwość tych, którzy potrafią wytworzyć klimat zespołu i umacniać więzy przyjaźni. I za to winniśmy im wdzięczność.

Materiały do niniejszego opracowania zaczerpnięto ze źródeł:

1. *Księga Pamiątkowa XX Lat Pracy Koła Medyków S.S.S.M.U.J.P. – 1915-1935* – w Warszawie 1936.
2. Nickompletne roczniki „*Wiadomości Medycznych*” z lat 1934-1939.

STUDIA LEKARSKIE W JORDANII

Wael Suleiman

Lek. Wael Suleiman, absolwent Akademii Medycznej w Warszawie, jest stypendystą Zakładu Anatomii Patologicznej A.M. w Warszawie, specjalizującym się w patomorfologu

Znaczna i stale wzrastająca liczba studentów medycyny z krajów arabskich w Polsce powoduje zainteresowanie Polaków warunkami pracy i studiów w ich ojczyznach. Jako obywatel Jordanii przedstawiam zasady studiowania w uczelniach medycznych mojego kraju.

Jordania jest państwem o powierzchni 100 tys. km² (1/3 terytorium Polski), z ludnością około 3 milionów (mniej niż 1/10 ludności Polski). Państwo to posiada 2 uczelnie medyczne, nie związane organizacyjnie z uniwersytetami. Akademia medyczna w Ammanie istnieje około 20 lat, druga w Irbed – około 10 lat.

Warunkiem przyjęcia na studia są dobre oceny z 7 przedmiotów na egzaminie maturalnym.

Nauka w Jordanii jest płatna, czesne za I semestr wynosi około 1000 dolarów.

Do roku 1978 istniała zasada, że studenci przechodzili najpierw jednoroczny kurs ogólny, kiedy to uczono biologii, chemii, biofizyki, statystyki, podstaw anatomii i podstaw fizjologii. Rok ten kończył się egzaminem z wszystkich tych przedmiotów i to dopiero upoważniało do podjęcia właściwych studiów. Trwały one 6 lat, a więc w sumie student uczył się 7 lat, nie wliczając stażu.

Uznano jednak, że system taki nie jest najlepszy i w roku 1979 ten rok przygotowawczy został zniesiony. W tej chwili studenci uczą się anatomii, biologii, chemii, biofizyki, statystyki i języków obcych na pierwszym roku, a fizjologii na drugim. Większość przedmiotów kończy się egzaminem testowym, egzaminów ustnych prawie nie ma.

Student uczy się na wykładach, gdzie zagadnienia są omawiane i interpretowane, na seminariach i ćwiczeniach, ale wymagania kolo-

kwialne różnią się nieco od wymagań w Polsce. Musi on umieć wszystko na pamięć w punktach, aż do zagadnień rzadkich i pozornie drobnych. Nie oczekuje się odpowiedzi opisowej lub interpretacyjnej. Ten system ułatwia rozwiązanie testu, a potem pomaga w codziennej pracy, np. postępowanie w jakimś konkretnym przypadku choroby odbywa się w kolejności wyliczonych i przyswojonych punktów.

Bardzo duży nacisk kładzie się na sprawy praktyczne. Praktyka letnia, traktowana jako codzienne zajęcia obowiązkowe, trwa 2 miesiące. Podczas niej wiadomości studentów są stale sprawdzane, odbywają się też dyskusje. W każdym tygodniu jest przedstawiany co najmniej 1 przypadek ze szczegółowym omówieniem i uzasadnieniem rozpoznania i leczenia. Rozkład przedmiotów na poszczególnych kursach nie różni się od rozkładu w Polsce.

Nauka anatomii patologicznej bazuje na preparatach muzealnych, gromadzonych z różnych krajów, rzadziej własnych. Sekcje zwłok są wykonywane rzadko. Nie wynika to z zasad religijnych ani zwyczajów kulturowych. Leczenie jest w Jordanii odpłatne zarówno w 30 szpitalach prywatnych Ammanu jak i w jednym szpitalu państwowym i w szpitalu uniwersyteckim. Pobyt w pokoju 1-osobowym kosztuje około 100 USD dziennie bez żadnych zabiegów medycznych, koszt porodu z 3-dniowym pobytom w szpitalu prywatnym – około 1000 USD, w szpitalu państwowym około 300 USD (średnia płaca około 600 USD miesięcznie). Kosztem wykonania autopsji obciąża się rodzinę i wobec tego nie wyraża ona zgody na ten akt. Łatwo to zrozumieć, bo w Polsce, gdzie autopsja nie jest obciążona kosztem, rodziny też przeważnie starają się uzyskać zwolnienie. Jeżeli jednak przypadek przedstawiał trudności diagnostyczne, był rzadki lub niecodzienny, sekcje zwłok są wykonywane. Stąd pochodzi wiele eksponatów muzealnych.

W programie patomorfologii studenci są dobrze przygotowywani z immunopatologii i histochemii, potrafią oni wykonywać podstawowe barwienia i interpretować wyniki. Duży nacisk kładzie się na biologię molekularną.

Po egzaminie z każdego przedmiotu ostatni rok kończy się egzaminem ogólnym, podsumowującym całe studia (nauki podstawowe i kliniczne). Dopiero wtedy student otrzymuje dyplom ukończenia studiów medycznych.

SPIS TREŚCI

Od Redakcji	2
RYSZARD GELLERT, EWA SICIŃSKA, MARTA SKONIECZNA, ZOFIA BILLIP-TOMECKA, DARIUSZ WŁODARCZYK, ALFRED SICIŃSKI: „ZBINTEX” – formularz dla lekarzy internistów do zapi- sywania wyników badania podmiotowego i przedmiotowego w kompu- terowej historii choroby	3
WIESŁAW STEMBROWICZ: Oryginalne hobby	94
Za rządów cesarza Franciszka Józefa mówiono, że	97
Za rządów cesarza Aleksandra III mówiono, że	97
MIROŚLAW ORNOWSKI: Dom Medyków	98
WAEŁ SULEIMAN: Studia lekarskie w Jordanii	103

CONTENTS

From the Editor	2
RYSZARD GELLERT, EWA SICIŃSKA, MARTA SKONIECZNA, ZOFIA BILLIP-TOMECKA, DARIUSZ WŁODARCZYK, ALFRED SICIŃSKI: „ZBINTEX” – a form destined for the physicians for record- ing the results of subjective and objective investigations in computed case history	3
WIESŁAW STEMBROWICZ: Original hobby	94
Under the reign of Emperor Francis Joseph I	97
Under the reign of Emperor Alexandre III	97
MIROŚLAW ORNOWSKI: House of the Students of Medicine	98
WAEŁ SULEIMAN: Medical studies in Jordania	103

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Redaktor naczelny: prof.dr hab. STEFAN KRUŚ

Redaktorzy Działów:

**Doc. dr hab. BOŻENNA GUTKOWSKA, mgr IRENA KOMASARA,
dr BRONISŁAW POKRZYCKI**

Członkowie Kolegium:

**Prof.dr hab. KRZYSZTOF BOCZKOWSKI,
doc. dr hab. WOJCIECH MARIA KUŚ,
prof. dr hab. TERESA SZYMCZYK,
prof. dr hab. ANDRZEJ STAPIŃSKI,
prof. dr hab. MARIA WIERZBICKA**

Sekretarz redakcji: lek. EWA SKRZYPEK

Adres Redakcji: ul. Chalubińskiego 5, 02-004 Warszawa

WYDAWCA:

**Akademia Medyczna w Warszawie,
ul. Filtrowa 30,
02-032 Warszawa**

WARUNKI PRENUMERATY

1. Wpłaty na prenumeratę przyjmowane są tylko na okresy półroczne
2. Cena prenumeraty na I półrocze 1990 wynosi 2000 zł (2 numery)
3. Prenumerata ze zleceniem dostawy zagranicę jest o 100% wyższa; w przypadku zlecenia dostawy drogą lotniczą – koszt dostawy lotniczej w pełni pokrywa prenumerator
4. Wpłaty na prenumeratę przyjmują:
 - oddziały RSW Prasa-Książka-Ruch właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby prenumeratora – odbioru zamówionych egzemplarzy dokonuje prenumerator w wyznaczonych punktach sprzedaży lub w inny, uzgodniony sposób,
 - urzędy pocztowe i listonosze – od prenumeratorów z terenów wiejskich lub innych miejscowości, w których nie ma oddziałów RSW, a w miastach tylko od osób niepełnosprawnych – poczta zapewnia dostawę zamówionych egzemplarzy pod wskazany adres pod warunkiem uiszczenia dodatkowej opłaty za każdy doręczony egzemplarz – w I kw. 1990 r. opłata wynosi 100 zł od egzemplarza,
 - Centrala Kolportażu Prasy i Wydawnictw, 00-958 Warszawa, konto PBK XIII Oddział W-wa 370044-1195-139-11 - tylko od prenumeratorów zlecających dostawę zagranicę.
5. Terminy przyjmowania prenumeraty:
 - na kraj – do 20.XI na I kw. roku następnego
do 20.II na II kw.
do 20.V na III kw.
do 20.VIII na IV kw.
 - na zagranicę – do 31.X na I kw.
oraz do 1. dnia każdego miesiąca poprzedzającego okres prenumeraty roku bieżącego.

Nakład: 500 egz. Ark. wyd. 6,75. Ark. druk. 13,5. Papier offsetowy
III kl. Podpisano do druku marzec 1990. Druk ukończono marzec
1990. Skład i druk PA Interpress, ul. Bagatela 12, Warszawa.
Zam. 124/90. F-59. Cena 2000 zł