



Pieczęćka Zlecniodawcy

UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WUM
DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. JÓZEFA POLIKARPA BRUDZIŃSKIEGO
ul. Żwirki i Wigury 63A, 02-091 Warszawa
LABORATORIUM DSK / PRACOWNIA METABOLOMIKI
tel. 22 317-9495; 9499
laboratorium.dsk@uckwum.pl

Miejsce na kod
materiału

Zlecenie na badania laboratoryjne

PROFIL METABOLOMICZNY

(Prosimy wybrać badanie/a):

- ☐ PROFIL NIENASYCONYCH KWASÓW TLUSZCZOWYCH (PUFA) W OSOCZU METODĄ GC-MS-MS
- ☐ PROFIL KWASÓW ORGANICZNYCH W MOCZU METODĄ GC-MS-MS

PROSIMY O SZCZEGÓŁOWE WYPEŁNIENIE SKIEROWANIA !!!!

Dane Pacjenta

Nazwisko Imię Data ur..... Płeć: K M

PESEL Adres:..... Tel.pacjenta/opiekuna.....

Oddział..... Tryb zlecenia: ☐ Rutynowy ☐ Pilny

Kontakt telefoniczny z lekarzem prowadzącym dziecko

WIEK WYSTĄPIENIA OBJAWÓW:

Ciąża prawidłowa; nieprawidłowa; PSN; PCC; PVE; mc.; o.gł.; pApgar 1'..... 5'

Aktualny o.głowy.....; Rozpoznanie:

Waga.....; wzrost.....

Tandem MS/MS / (LUB WYNIK BADANIA PRZESIEWOWEGO NOWORODKÓW).....

Leki:.....

Dieta:.....

Wyniki badań:

Amoniak		Inne :	
Kwas mlekowy			
Kwas foliowy (B9)			
Witamina B12			
Glukoza			
Trójglicerydy			
Cholesterol całkowity			
CRP			

Objawy

Objawy neurologiczne

Prosimy o jednoznaczną odpowiedź poprzez wstawienie „X” w kolumnie „TAK” lub „NIE” we wszystkich poniższych rubrykach. W przypadku „TAK” prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi w rubryce TAK.

	TAK	NIE		TAK	NIE
Bez objawów neurologicznych			Ataksja uogólniona		
Progresja zespołu neurologicznego			Ataksja połowicza / ogniskowa:	P ; O	
Dystonia ogniskowa			Niedowład spastyczny czterokończynowy		
Pląsawica uogólniona			Niedowład spastyczny	połowiczny; kk dolnych;	
Pląsawica ogniskowa					
Atetozja uogólniona			Niedowład wiotki uogólniony	ośrodkowy; obwodowy;	
Atetozja ogniskowa			Zez stały / napadowy		
Kryzy oczno-zakrętowe			Zaburzenia opuszkowe		
Dyskinezy ogniskowe kończyn			Zaburzenia rzekomoopuszkowe		
Dyskinezy ogniskowe orofaryngealne					
Dyskinezy uogólnione			Zaburzenia termoregulacji		
Nadmierne ślinienie			Hipoglikemie		
Ptoza			Spadki ciśnienia krwi		
Amimia			Zaburzenia perystaltyki	biegunki zaparcia	
Mimika prawidłowa			Dobowa zmienność objawów:	rano lepiej; wieczorem lepiej	

Prosimy o jednoznaczną odpowiedź poprzez wstawienie „X” w kolumnie „TAK” lub „NIE” we wszystkich poniższych rubrykach. W przypadku „TAK” prosimy o charakterystykę nieprawidłowości.

	TAK	NIE		TAK	NIE
Zaburzenia zasypiania			Prawidłowy rozwój		
Zaburzenia ciągłości snu			Opóźnienie rozwoju ruchowego		
Nadmierna senność			Opóźnienie rozwoju mowy		
Poprawa funkcjonowania po śnie nocnym lub dziennym			Objawy ze spektrum ASD		
Labilność emocjonalna			Nieprawidłowy rozwój poznawczy		
Napady nieutulonego płaczu			Globalne zaburzenia rozwoju		
Napady agresji/autoagresji			Regres		

Prosimy o jednoznaczną odpowiedź poprzez wstawienie „X” w kolumnie „TAK” lub „NIE” we wszystkich poniższych rubrykach. W przypadku „TAK” prosimy o charakterystykę zmian.

	Data		Data		Charakterystyka zmian
	TAK	NIE	TAK	NIE	
RM mózgu wykonany					
Prawidłowy					
Poszerzenie komór					
Zaniki korowo-podkorowe					
Zmiany w istocie białej niedotlenieniowo-niedokrwiennie					
Nieprawidłowa mielina					
Brak mielinizacji					
Zmiany w gałkach białych					
Zmiany w prążkowie					
Progresja zmian w RM					
Obraz stabilny					

Prosimy o jednoznaczną odpowiedź poprzez wstawienie „X” w kolumnie „TAK” lub „NIE” we wszystkich poniższych rubrykach. W przypadku „TAK” prosimy o charakterystykę (liczba na tydzień lub miesiąc, czas trwania, jeśli ogniskowe to zajęte kończyny)

PADACZKA: TAK / NIE ;

PADACZKA LEKOOPORNA: TAK / NIE

	TAK	NIE	Opis w przypadku odpowiedzi TAK
NAPADY OGNISKOWE motoryczne toniczne			
Napady ogniskowe motoryczne atoniczne			
Napady ogniskowe motoryczne miokloniczne			
Napady ogniskowe motoryczne kloniczne			
Napady ogniskowe motoryczne – napady zgięciowe			
Napady ogniskowe motoryczne hiper motoryczne			
Zaburzenia świadomości w trakcie powyższych napadów			
Napady ogniskowe niemotoryczne sensoryczne			
Napady ogniskowe niemotoryczne kognitywne			
Napady ogniskowe niemotoryczne emocjonalne			
Napady ogniskowe niemotoryczne autonomiczne			
NAPADY UOGÓLNIONE motoryczne toniczno-kloniczne			
Napady uogólnione motoryczne toniczne			
Napady uogólnione motoryczne atoniczne			
Napady uogólnione motoryczne miokloniczne			
Napady uogólnione motoryczne miokloniczno-atoniczne			
Napady uogólnione motoryczne kloniczne			
Napady uogólnione motoryczne zgięciowe			
Napady uogólnione nieświadomości typowe			
Napady uogólnione nieświadomości atypowe			
Napady uogólnione nieświadomości miokloniczne			
NAPADY O NIEUSTALONYM POCZĄTKU motoryczne toniczno-kloniczne			
Napady o nieustalonym początku motoryczne toniczne			
Napady o nieustalonym początku motoryczne atoniczne			
Napady o nieustalonym początku motoryczne zgięciowe			
Napady o nieustalonym początku niemotoryczne			



	TAK	NIE	Opis w przypadku odpowiedzi TAK
STANY PADACZKOWE			jak często
NAPADY POLIMORFICZNE			
Zapis EEG prawidłowy			
Zapis EEG wyładowanie-cisza			
Hypsarytmia			
Zmiany ogniskowe			
Zmiany wieloogniskowe			
Wyładowania uogólnione			
Wyładowania ciągłe			

PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA KIERUJĄCEGO

.....

PODPIS I PIECZĄTKA KIEROWNIKA KLINIKI

.....

DATA I GODZ. POBRANIA MATERIAŁU:

PODPIS OSOBY POBIERAJĄCEJ:

DATA I GODZ. DOSTARCZENIA MATERIAŁU

.....

.....

.....

*Dotyczy zleceń od kontrahentów zewnętrznych

* Wyrażam zgodę na pokrycie kosztów badania /-ń

* Kierownik Kliniki (pieczęć, podpis)	*Przedstawiciel Księgowości (pieczęć, podpis)	*Dyrektor Placówki (pieczęć, podpis)