

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Bielsku - Białej

Nr akt 0200/814/736

OPINIA SPECJALISTYCZNA LEKARZA KONSULTANTA

A. Dane osobowe

Imię i nazwisko **Pabiś Sebastian**

Data urodzenia [REDACTED] Adres [REDACTED]

B. Tożsamość ustalono na podstawie dowodu osobistego./paszportu* seria [REDACTED]

Data **20.03.2015r.**

Problem do rozstrzygnięcia

czy świadczenia w związku z wypadkiem w pracy z 13.06.2014r. (TAKI SAM URAZ BYŁ W 02.13R. I ARTROSKOPIA W 09.2013R.).

C. 1. Wywiad lekarski (zgłoszone dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie)

Badany lat 40. o wykształceniu podstawowym. Zawsze pracował jako -Kierowca. Ostatnie miejsce pracy to Hurtownia spożywcza zatrudniony od 03.2014r. -umowa do 12.2017r. Obecnie przebywa na świadczeniach reh. po wypadku który miał miejsce w pracy 13.06.2014r. (uderzenie w kolano prawe) - Po urazie pracował jeszcze 2 dni (14.06.2014r., oraz w poniedziałek 16.06.2014r.) Pojechał do Chrzanowa na SOR "dopiero" 17.06.2014.-wykonano RTG-bz. Do poradni Ortopedycznej zgłosił się także w Chrzanowie dnia 20.06.2014r. Leczenie wpięrow zachowawcze, ponoc kierowany był na TK - (BRAK BAD> TK w dokumentacji, pacjent też nie ma ze sobą), a następnie kolejna artroskopia w 11.2014r. Rok wcześniej- w lutym 2013r.- URAZ skretny w pracy tego samego kolana prawego i leczenie artroskopia w 09.2013r. Teraz badany podaje że cały czas leży w łóżku -bo kolano boli. Leków nie zżywa na stałe. Odbył ambulatoryjnie 2 x rehabilitacje (we 09.2014r.-przed artroskopia, oraz teraz w 02.2015r.). Przyszedł o kuli- dziwnie się porusza "niezdarnie" ?? po gabinecie, uszywnia kolano, stara się nie opuszczać piety, próbuje przeskakiwać ..??
Otyłość.
NIKOTYNIZM (pali paczkę dziennie).

2. Wyniki badania przedmiotowego.**

Stan ogólny chorego dobry. Chód nieco utykający?, o kuli, "dziwny"-nie opuszcza czasem stopy, uszywnia kolano, czasem skacze po gabinecie.???

Kregosłup o przebiegu prawidłowym. Ruchomość w każdym jego odcinku prawidłowa, bez dolegliwości bólowych. Palpacyjnie kregosłup niebolesny. Napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Objawy rozciągowe ujemne. Test p-p 0 cm.

Klatka piersiowa o prawidłowej ruchomości oddechowej. Jama brzuszna bez oporów patologicznych w badaniu palpacyjnym. Prawidłowe obrysy stawów obu kończyn górnych z pełnym zakresem ich ruchomości. Ruchy niebolesne, bez zaników mięśniowych, prawidłowa siła mm., funkcja chwytowa i ruchy precyzyjne zachowane.

Długość kończyn dolnych symetryczna. **Brak zaników mięśni kkd.** Nieco poszerzone obrysy praw. st. kolanowego. (42cm -przwe, a lewe 40cm.). Obwody pozostałe są symetryczne na każdym poziomie. Widoczne blizny po artroskopii niebolesne i nie powodują przykurzów. Prawy st. kolanowy o nieco ograniczonym zakresie ruchomości 109st. (badany utrudnia badanie, uszywnia k. d.p. Przykurcz zgięciowy 10 -15st. ? Staw aktualnie wolny bez wysięku, stabilny. Napinanie mm uda prawego prawidłowe.

Neurologicznie i naczyniowo p.kd - bz. Do badania ustawia się prawidłowo -po czym zaczyna podnosić p.k.d. i trzyma w powietrzu. **Stanie na palcach prawidłowe a na piętach nie chce stanąć -twierdzi że noga boli.**

Duża dominanta agramacyjna w badaniu.

Pozostałe stawy prawej oraz wszystkie drugiej k.d także o prawidłowej funkcji ruchowej.

Proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiedź w kratkach występujących w formularzu

* niepotrzebne skreślić

** W przypadku badania okulistycznego wypełnić dodatkowo zał. N-13A

W przypadku badania ortopedycznego wypełnić dodatkowo zał. N-13B

N-13 Opinia specjalistyczna lekarza konsultanta w sprawie o ustalenie niezdolności do pracy - niezdolności do

3. Wyniki badań dodatkowych i inna dokumentacja

(wpisać dane niezbędne do oceny, ew. dołączyć kartę N-11B)

1. zaświadczenie lek. z 02.2015r.
2. Kartoteka z poradni ortopedycznej od 02.2013r (pierwszy uraz skretny i artroskopia we 09.2013r.)
3. karta inf. z SOR w Chrzanowie z dnia 17.06.2014r.
4. kartoteka z poradni ortopedycznej od 20.06.2014 - a uraz był 13.06.2014 . do aktualnie., artroskopia 11.2014r.
5. karta wypisowa z artroskopii 09.2013r. - częściowa meniscektomia lak. bocznej, shaving błony maz., częściowe uszkodzenie ACL- z zachowaniem napęcia.
6. Karta wypisowa z artroskopii 11.2014r. -powierzchnowy shaving i mikrozlamania w obrębie ubytków chrząstki.
7. RM kolana pr. z 08.2013r. - Pęknięcie łakotki bocznej " raczka od wiadra.", łakotka prz.-prawidłowa., ACL, PCL, Wiozadła poboczne-prawidłowe, Chrząstki -prawidłowe., stłuczenie kłykcia boczn.-kości piszczel.i kłykcia przysr. -kości udowej, najprawdopodobniej-infrakcja podchrzęstnej kłykcia bocznego k. piszczel.

4. Czy upośledzenie funkcji organizmu zostało spowodowane:

- wypadkiem: ☐ przy pracy; ☐ w drodze do pracy lub z pracy; ☐ wypadkiem w szczególnych okolicznościach;

data wypadku

- ☐ chorobą zawodową; stwierdzoną decyzją Nr z dnia

- ☐ innymi okolicznościami (jakimi)

Z powodu jakiej choroby,

5. Jeżeli "tak" w pkt. 4 to proponowana ocena procentowego uszczerbku na zdrowiu wynosi:

nr pozycji tabeli % (słownie)

nr pozycji tabeli % (słownie)

nr pozycji tabeli % (słownie)

łącznie % (słownie)

Słownie

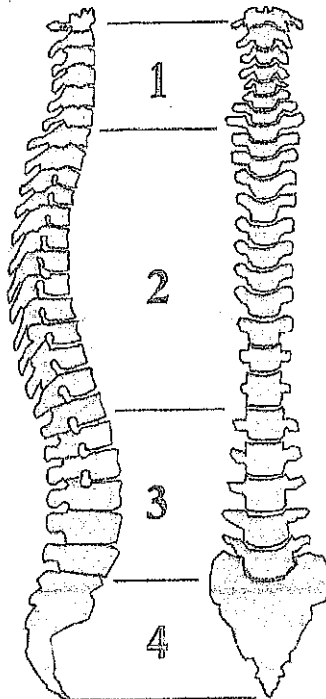
procentowego uszczerbku stałego - długotrwałego* na zdrowiu spowodowanego skutkami

.....

KARTA POMIAROWA UKŁADU RUCHU WG. METODY ODNIESIENIA DO POZYCJI „0”
(wpisać tylko ustalenia patologiczne lub prawidłowe wymagające uwidocznienia)

KRĘGI:

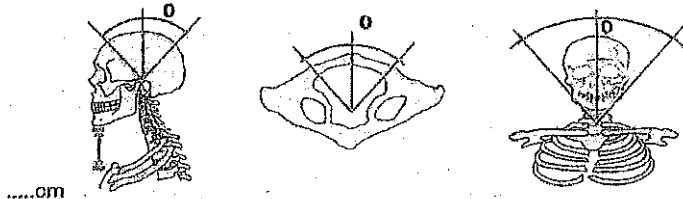
1 - szyjne 2 - piersiowe
3 - lędźwiowe 4 - krzyżowe



KRĘGOSŁUP SZYJNY

		prostowanie		zgięcie		rotacja		nachylenie boczne	
		w prawo		w lewo		w prawo		w lewo	
N		40	0	40	0	60	0	40	0
C	P		0	P	0	P	0	P	0
	L		0	L	0	L	0	L	0

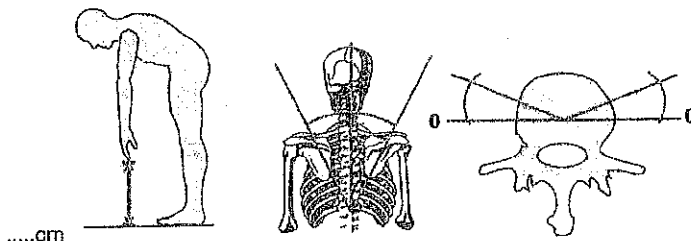
odstęp: broda - mostek



KRĘGOSŁUP PIERSIOWY I L-S

		nachylenie boczne		rotacja	
		w prawo		w lewo	
N		30	0	30	0
C	P		0	P	0
	L		0	L	0

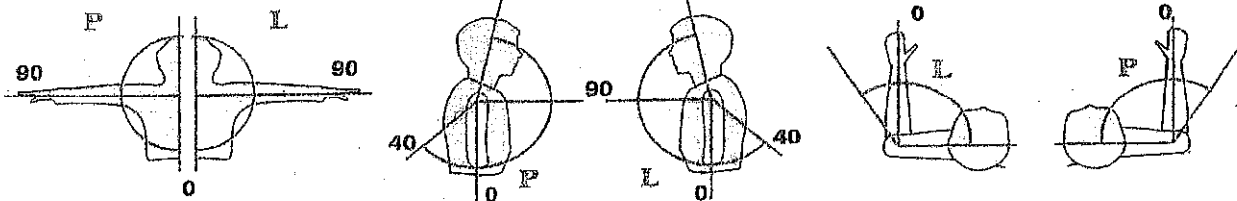
odstęp palców od podłoża



UWAGI:

STAW BARKOWY

		odwiedzenie		przywiedzenie		zgięcie		prostowanie		rotacja	
										wewnętrzna	
N		180	0	20-40	0	150-170	0	40	0	95	0
C	P		0	P	0	P	0	P	0	P	0
	L		0	L	0	L	0	L	0	L	0



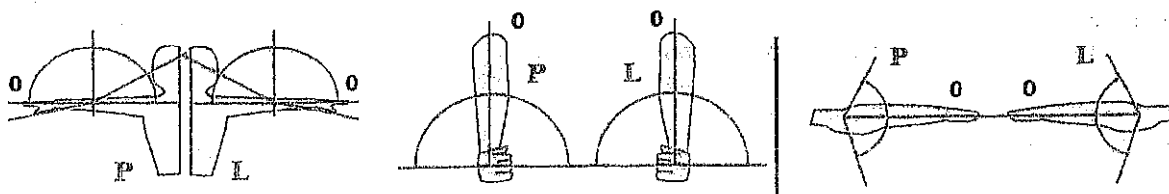
STAW ŁOKCIOWY

		zgięcie		prostowanie	
N		150	0	10	0
C	P		0	P	0
	L		0	L	0

		supinacja		pronacja	
N		80-90	0	80-90	0
C	P		0	P	0
	L		0	L	0

STAW NADGARSTKOWY

		zgięcie	
		dłoniowe	
N		35	0
C	P		0
	L		0

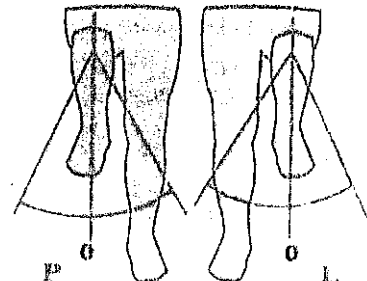
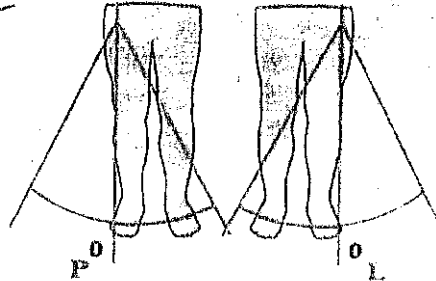
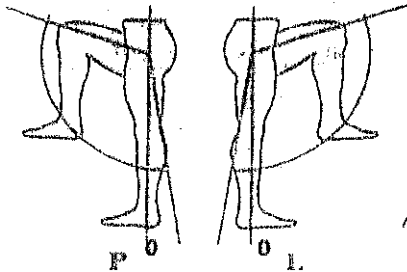


STAW BIODROWY

	zgięcie	prostowanie
N	130	0
C	P	0
L		L

	odwiedzenie	przywiedzenie
N	30 - 45	0
C	P	0
L		L

	rotacja wewnętrzną	zewnętrzną
N	40 - 50	0
C	P	0
L		L

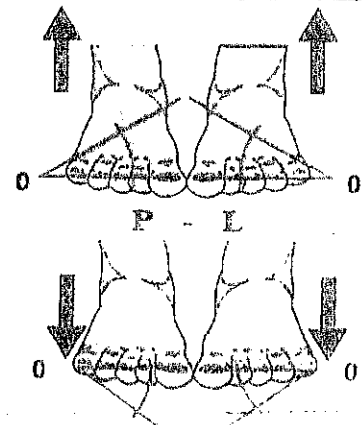
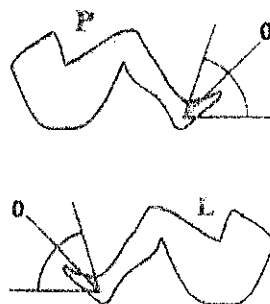
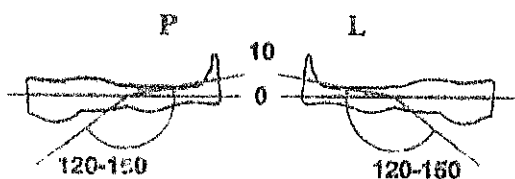


STAW KOLANOWY

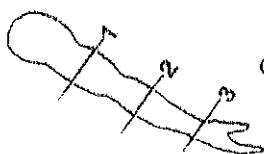
	zgięcie	prostowanie
N	120 - 150	0
C	P	0
L	109	L

	zgięcie grzbietowe	zgięcie podeszwowe
N	20 - 30	0
C	P	0
L		L

	supinacja	pronacja
N	60	0
C	P	0
L		L

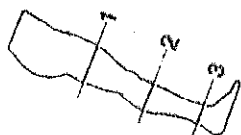


OBWODY KOŃCZYN W cm



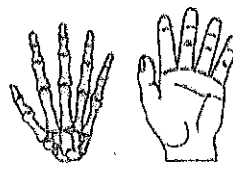
GÓRNA

	P	L
1		
2		
3		

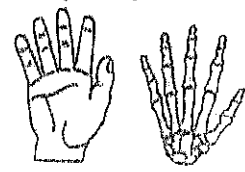


DOLNA

	P	L
1	57	57
2	37	37
3	26	25,5



L



P

OPIS BADANIA:

Stan ogólny chorego dobry. Chód nieco utykający?, o kuli „dziwny”-nie opuszcza czasem stopy, usztywnia kolano, czasem skacze po gabinecie.???

Długość kończyn dolnych symetryczna. Brak zaników mięśni kkdd. Nieco poszerzone obrysy praw. st. kolanowego.(42cm -przwe, a lewe 40cm.). Obwody pozostałe są symetryczne na każdym poziomie. Widoczne blizny po artroskopii niebolesne i nie powodują przykurczów. Prawy st. kolanowy o nieco ograniczonym zakresie ruchomości 109st. (badany utrudnia badanie, usztywnia k. d.p. Przykurcz zgięciowy 10-15st. ? Staw aktualnie wolny bez wysięku, stabilny. Napinanie mm uda prawego prawidłowe. Neurologicznie i naczyniowo p.kd - bz. Do badania ustawia się prawidłowo -po czym zaczyna podnosić p.k.d. i trzyma w powietrzu. Stanie na palcach prawidłowe a na piętach nie chce stanąć- twierdzi że noga boli.

Duża dominanta agrawacyjna w badaniu.

Bielsko-Biała, dn. 20.03.2015

328065
ORTOPEDIA
Joanna Rajczak
podpis, pieczęć lekarza

a) Procent stałego - długotrwałego* uszczerbku na zdrowiu ustalony orzeczeniem - wyrokiem sądu*

z dnia wynoszący (słownie)%

- * uległ pogorszeniu i wynosi (słownie)%

- * nie uległ pogorszeniu.

D. SOCJALNO-MEDYCZNA OCENA SPRAWNOŚCI

1. Zdolny do pracy: ☐ nie ☒ tak

2. Czy możliwa jest poprawa lub odzyskanie zdolności do pracy w określonym czasie: ☐ nie ☐ tak

w jakim czasie

3. Czy wskazana(e) jest:

- rehabilitacja lecznicza ☐ nie ☐ tak o profilu

- przekwalifikowanie zawodowe ☒ nie ☐ tak

4. Przeciwwskazane są prace:

5. a) Czy ubezpieczony (a) wymaga stałej bądź długotrwałej opieki innych osób: ☐ nie ☐ tak

w zakresie:

☐ poruszania się w mieszkaniu; ☐ przyjmowania pokarmów; ☐ utrzymywania higieny osobistej;

☐ załatwiania potrzeb fizjologicznych; ☐ załatwiania potrzeb życiowych poza domem.

b) Czy stan psychiczny ubezpieczonego stwarza konieczność stałej lub długotrwałej opieki innych osób:

☐ nie ☐ tak

ze względu:

E. ROZPOZNANIE (choroba podstawowa, choroby współistniejące - w języku polskim)

St. po urazie skretnym kolana prawego w 02.2013r i leczeniu artroskopowym (czesciowa meniscektomia l. bocznej ,shaving.)- 09.2013r.

St. po urazie kolana (stluczeniu) kolana prawego 13.06.2014r. i ponownej artroskopii w 11.2014r.- (Shaving).

Otylosc.

Nikotynizm.

Numery statystyczne chorób:

rozpoznanie zasadnicze M23

rozpoznanie pozostające w związku z: ☐ wypadkiem przy pracy; ☐ wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy

☐ wypadkiem w szczególnych okolicznościach; ☐ chorobą zawodową; ☐ innymi okolicznościami

F. PODSUMOWANIE

(charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu)

Badany lat 40. o wykształceniu podstawowym. Zawsze pracował jako -kierowca. Obecnie przebywa na Świadczeniach reh. po wypadku który miał miejsce w pracy 13.06.2014r. (UDERZENIE w kolano prawe) - .Po urazie pracował jeszcze 2 dni (14.06. 2014r., oraz w poniedziałek 16.06.2014r.) Do szpitala w Chrzanowie pojechał - "dopiero " 17.06.2014.-wykonano RTG-bz. Do poradni Ortopedycznej zgłosił się także w Chrzanowie dnia 20.06.2014r. Leczenie wpięrow zachowawcze , ponoc kierowany był na TK - (BRAK BAD> TK w dokumentacji, pacjent też nie ma ze sobą), a następnie kolejną artroskopię w 11.2014r. Rok wcześniej- w lutym 2013r.- URAZ skretny w pracy tego samego kolana prawego i leczenie artroskopowe w 09.2013r. Także przebywał na Świadczeniach Reh.

Teraz badany podaje że cały czas leży w łóżku -bo kolano boli. Leków nie zazywa na stałe.

Odbił ambulatoryjnie 2 x rehabilitację (we 09.2014r.-przed artroskopią , oraz teraz w 02.2015r.). Przyszedł o kulę- dziwnie się porusza "niezdarnie " ?? po gabinecie , usztyniła kolano, stara się nie opuszczać pięty, próbuje przeskakiwać ..??

W badaniu fizykalnym stwierdzam nieznaczne zmniejszenie zakresu ruchomości kolana praw. -zgięcie 109st., niepełny wyprost- (wcześniej już też taki był ...wg dokumentacji ,med. z poprzedniego wypadku, i 2 miesiące po pierwszej artroskopii w 11.2013r.).

Stwierdzam, że dominuje tu duża dominanta agrawacyjna.

Badany prezentuje nieadekwatne objawy do tego co można było się spodziewać po tym co było wykonane artroskopowo za drugim razem. (" -powierzchniowy shaving i mikroslamania w obrebie ubytków chrząstki.)- można by powiedzieć- że 4,5 miesiąca po zabiegu, a " jest coraz gorzej..""??

Brak szczegółowych i jakiegokolwiek informacji w kartotece poradni o tym , że pacjent chodził o kulę, wogóle nie obciążając k.?, brak inf. o pomiarach ruchowych. W jakim celu badany teraz chodził o kulę?-nie obciążając k.d.p.? Wg zaleceń istnieje wpis bezpośrednio po artroskopii w 11.2014r." chodzić o kulę bez obciążenia 5-7dni a następnie częściowe obciążanie". W kolejnych wpisach brak jakiegokolwiek inf. odnośnie poruszania się . Dopiero ostatni wpis z 09.03. 2015-inni lekarz wpisał-"chodzenie o kulę". ??

Pierwotnie było ustalone dzień badania przez konsultanta w ZUS na 11.03.2015 (z 2 tygodniowym wyprzedzeniem inf. -list z 24.02.2015r.)- ale ze względu na brak dokumentacji dostarczonej przez badanego -została przesunięta na dzień dzisiejszy czyli 20.03.2015r.

Nadmienię jeszcze trzeba, że badany zgłosił się do szpitala dopiero 4 dni po wypadku (17.06.2015 - w Chrzanowie SOR, badany mieszka w Białymstoku), z tego 2 dni jeszcze pracował, a do poradni zgłosił się 7 dni od wypadku (20.06.2014r.). Należy więc przyjąć, że skala urazu -stłuczenia jak pacjent podaje - nie była wielka? Pamiętać także trzeba, że to samo kolano rok wcześniej doznało urazu skretynego i leczenie artroskopowe we 09.2013r. -wiele rzeczy to kolano już było "nie w pełni sprawne " i nastąpiło nasilenie objawów bólowych już wcześniej istniejących.

W mojej opinii wcześniej kwalifikowana niezdolność do pracy nie ma związku z wypadkiem ostatnim tj- 13.06.2014r- ponieważ rok wcześniej przeszedł uraz skretny tego kolana i leczenie artroskopowe. Uraz z 06.2014r- nasilił dolegliwości bólowe i zdecydowano się na shaving artroskopowy.

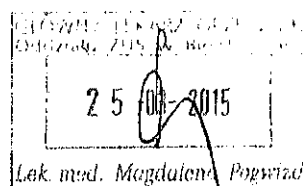
RM kolana pr. z 08.2013r. (po pierwszym wypadku w 02.2013r.) a (przed artroskopią pierwszą w 09.2013r.)- Peknięcie łokotki bocznej " raczka od wiadra.", łokotka prz.-prawidłowa., ACL, PCL, Włozadła poboczne- prawidłowe, Chrząstki -prawidłowe., stłuczenie kłykcia boczn.-kości piszczeli i kłykcia przysyr. -kości udowej, najprawdopodobniej-infrakcja podehrzestnej kłykcia bocznego k. piszczel.

Po przeprowadzonym badaniu fizykalnym i analizie dokumentacji medycznej , stwierdzam , że badany jest już zdolny do pracy wg kwalifikacji -kierowca.

Ewentualna dalsza okresowa rehabilitacja w ramach poradni reh. ambulatoryjnej.

data 20.03.2015

podpis / pieczęć lekarza konsultanta



N-13 Opinia specjalistyczna lekarza konsultanta w sprawie o ustalenie niezdolności do pracy - niezdolności do samodzielnej egzystencji - procentowego uszczerbku na zdrowiu