



# *DUŻA SPRAWA – DUŻE ODSZKODOWANIE*



# SZKODY PO WYPŁATACH

# Dokumenty niezbędne do weryfikacji sprawy

- 1. Pełna korespondencja z Towarzystwem Ubezpieczeń**, w szczególności każda decyzja która została wydana w sprawie. Dodatkowo korespondencja z poprzednim pełnomocnikiem.
- 2. Orzeczenie z komisji lekarskiej**, na której stawał poszkodowany – jeśli jest w posiadaniu takiego dokumentu.
- 3. Dokumentacja medyczna** obrazująca proces leczenia powypadkowego poszkodowanego, **przedstawiona dotychczas w Towarzystwie Ubezpieczeń**.
- 4. Dokumentacja medyczna po dacie wypłaty odszkodowania**, dotycząca kontynuacji leczenia, pogorszenia stanu zdrowia, powstałych komplikacji... Dokumentacja medyczna powinna uwzględniać leczenie w całym procesie od wypłaty do dnia dzisiejszego, nie tylko ostatnie tygodnie/miesiące przed spisaniem umowy z EuCO.

# Dokumenty niezbędne do weryfikacji sprawy

5. **Zaświadczenie o aktualnym stanie zdrowia.**
6. **Dokumentacja dotycząca okoliczności wypadku + dokument kończący prowadzone w sprawie postępowanie (postanowienie o umorzeniu, wyrok). W sprawach z przyczynieniem bardzo istotne opinie biegłych + zeznania świadków.**
7. **Dokumenty dotyczące dodatkowych roszczeń, które nie zostały dotychczas zgłoszone.**
8. **Komplet wewnętrznych dokumentów EuCO**



# **SZKODY PO WYPŁATACH**

## **Przyjmujemy i skutecznie prowadzimy.**



PZU SA

Centrum Likwidacji Szkód w Szczecinie  
ul. WYSZYŃSKIEGO 42, 70-203 SZCZECIN  
tel: (91) 8142400, faks: (91) 4336741

SZCZECIN, dnia 2009-10-19

Pan  
W \_\_\_\_\_ S  
ul.  
73-260 P

PL2009013000461

Nr polisy: AN-1245624  
Nr szkody: PL2009013000461  
Poszkodowany: \_\_\_\_\_

**60.000 zł**

Zawieramienie o przyznaniu odszkodowania za szkodę na osobie  
zobowiązany do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna informuje, iż po rozpatrzeniu roszczeń zgłoszonych z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w związku z wypadkiem z dnia 2008-11-13 w którym Pan/ Pani S \_\_\_\_\_ doznał (-ła) obrażeń ciała/rozstroju zdrowia zostało przyznane odszkodowanie w wysokości 60000.00 PLN

Powyższe odszkodowanie ustalono według następującego wycalcenia:

**1. Ustalenie wysokości szkody:**

Rodzaj roszczenia	Wysokość uznanego roszczenia
zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę / OC posiadaczy pojazdów	60000.00 PLN
<b>Razem wysokość uznanych roszczeń</b>	<b>60000.00 PLN</b>

**2. Ustalenie wysokości odszkodowania:**

Wysokość uznanych roszczeń: **60000.00 PLN**

a) Potrącenia:

Wcześniej wypłaty w przedmiotowej szkodzi: 5000.00 PLN

**Razem kwota do wypłaty po potrąceniach: 55000.00 PLN**

**Kwota do wypłaty: 55000.00 PLN**

(słownie: pięćdziesiąt pięć tys. zł.)

Wypłata dla upoważnionego:	
GFI GRUPA FINANSOWO INWESTYCYJNA ODSZKODOWANIA SP. Z O.O., 59-220 LEGNICA, ul. JAWORZYŃSKA 65	55000.00 PLN

(słownie: pięćdziesiąt pięć tys. zł.)

**Uzasadnienie**

Powyższe świadczenie zostało przyznane na podstawie przepisów kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003r. Nr 124 poz. 1152 z późn.zm.)

Informujemy, iż obecnie dokonujemy bezspornej wypłaty. Ostateczne stanowisko zostanie wydane po zakończonym leczeniu i uzyskaniu końcowego orzeczenia lekarskiego.

Na podstawie art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych PZU S.A. zobowiązany jest poinformować o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

4-38-PZU SA - 6865

.....  
NACZELNIK  
(pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA)  
Osobowych, NRO - Rent

Arkadiusz Staszak



PZU

Regionalne Centrum Likwidacji Szkód Grupy PZU w Szczecinie

Adres korespondencyjny:

Centrum Obsługi Dokumentacji ul. JANA PAWŁA II 75, 15-704 BIAŁYSTOK

tel: 801 102 102, 22 566 55 55, faks: 22 4 102 102, kontakt@pzu.pl



SZCZECIN, dnia 2011-01-14

PL2009013000461

Pan  
W S

Nr polisy: AN-12-24  
 Nr szkody: PL2009013000461  
 Poszkodowany: [redacted]

# 100.000 zł

Za wyrządzenie szkody przysługującej za szkodę osobie  
 z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA uprzejmie informuje, iż po rozpatrzeniu roszczeń zgłoszonych z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w związku z wypadkiem z dnia 2008-11-13 w którym Pan/ Pani\* S doznał (-ła) obrażeń ciała/ rozstroju zdrowia zostało przyznane odszkodowanie w wysokości 125360.48 PLN

Powyższe odszkodowanie ustalono według następującego wyliczenia:

#### 1. Ustalenie wysokości szkody:

Rodzaj roszczenia	Wysokość uznanego roszczenia
koszty leczenia / OC posiadaczy pojazdów	25360.48 PLN
zadoszczynienie pieniężne za krzywdę / OC posiadaczy pojazdów	100000.00 PLN
<b>Razem wysokość uznanych roszczeń</b>	<b>125360.48 PLN</b>

#### 2. Ustalenie wysokości odszkodowania:

Wysokość uznanych roszczeń: **125360.48 PLN**

##### a) Potrącenia:

Rodzaj potrącenia	Kwota potrącenia
Inne	60000.00 PLN
<b>Razem kwota do wypłaty po potrąceniach:</b>	<b>65360.48 PLN</b>

**Kwota do wypłaty:** **65360.48 PLN**

(słownie: sześćdziesiąt pięć tys. trzysta sześćdziesiąt zł. czterdzieści osiem gr.)

Wypłata dla upoważnionego:	65360.48 PLN
<b>ECO, 59-220 LEGNICA, ul. KOLBEGO 18</b>	

(słownie: sześćdziesiąt pięć tys. trzysta sześćdziesiąt zł. czterdzieści osiem gr.)

#### Uzasadnienie

Powyższe świadczenie zostało przyznane na podstawie przepisów kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003r. Nr 124 poz. 1152 z późn.zm.)

Informujemy, że nasza propozycja zawarcia umowy ugody jest nadal aktualna w związku z powyższym oczekujemy na Pana stanowisko.

Na podstawie art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych PZU S.A. zobowiązany jest poinformować o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

4-38-PZU SA - 6865

KIEROWNIK  
 Zespołu Likwidacji Szkód  
 (pieczęć i imię i podpis kierownika PZU SA)

Arkadiusz Staszak

Pan  
A \_\_\_\_\_ K  
L \_\_\_\_\_

**90.000 zł**

22.08.2011 r.

**Dot: szkody komunikacyjnej z dnia 12.06.2010 r.  
Nasz znak : KR50/16673/10 - 8001**

Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy o przyznaniu świadczenia w wysokości 71.236,00 zł (słownie siedemdziesiąt jeden tysięcy dwieście trzydzieści sześć i 00/100)

Ww. kwota stanowi :

- dopłatę do zadośćuczynienia w wysokości - **60.000,00 zł**

Przy ustalaniu całkowitej wysokości przyznanego świadczenia w wysokości 90.000 zł wzięto pod uwagę całokształt okoliczności potwierdzony nadesłaną dokumentacją medyczną.

Uwzględniono takie czynniki jak: rozmiar odniesionych obrażeń ciała, stopień natężenia cierpień fizycznych i psychicznych, ich długotrwałość, nasilenie bólu, oraz wiek Poszkodowanego. Zgodnie z art. 445 § 1KC zadośćuczynienie jest świadczeniem jednorazowym i obejmuje wszystkie krzywdy już ujawnione i dające się przewidzieć w przyszłości.

- zwrot kosztów leczenia zgodnie z przedstawionymi fakturami i oświadczeniem z dnia 25.01.2011 r. - **2.080,00 zł**
- zwrot kosztów opieki w okresie od 19.08.2010 do 31.12.2010 (134 dni x 8 godzin x 7 zł) = **7.504,00 zł**, oraz w okresie od 01.01.2011 do 28.02.2011 (59 dni x 4 godz x 7 zł) = **1.652,00 zł**

Niezależnie od powyższego wyrównania kosztów opieki, uprzejmie informujemy, iż z dniem 01 marca 2011 r. wypłacana będzie Panu renta z tyt. zwiększonych potrzeb w wysokości 1.040,00 zł. Składnikami renty są koszty opieki przez 30 dni x 4 godz. x 7 zł = 840 zł oraz średni koszt wydatków ponoszonych na leczenie - 200 zł. Renta w takiej wysokości została przyznana do 31 marca 2012 r. Po tym okresie, zostanie Pan ponownie przebadany przez lekarzy orzeczników celem ustalenia stanu zdrowia i związanych z tym zwiększonych potrzeb.

Sprawę prowadzi: Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym, BLS – Likwidacja  
Maria Findysz: tel: 058 555 64 40, fax: 058 521 01 80, e-mail: maria.findysz@ergohestia.pl

Sopockie Towarzystwo  
Ubezpieczeń Ergo Hestia SA  
81-731 Sopot  
ul. Hestii 1

Tel. 58 555 60 00  
Fax 58 555 60 01  
www.ergohestia.pl



UGODA

(dot. szkody nr KR50/16673/10)

zawarta w Sopocie w dniu ..... pomiędzy :

zwanym A ..... K  
Reprezentowanym przez Europejskie Centrum Odszkodowań z siedzibą w Legnicy ul. Kolbego 18,  
NIP 591-000-00-47-86, w danym w całości przez "Poszkodowanym"  
Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie 00-731, ul. Hestii  
KRS 000024812, NIP 585-000-16-90, reprezentowanym przez Pana Piotra Jęszlewicza Zarządcę  
Dyrektora Biura BLS w Sopocie zwanym w całości przez "Ubezpieczyciela"

**360.000 zł**

§1

1. Strony czyniąc sobie wzajemne ustępstwa w zakresie zasadności i wysokości odszkodowania (roszczenia) wynikającego ze zgłoszonej szkody prowadzonej u Ubezpieczyciela pod nr ustalają następujący umowny sposób zaspokojenia roszczeń odszkodowawczych.
2. Niniejsza ugoda dotyczy szkody powstałej w dniu 12 czerwca 2010 roku polegającej na uszkodzeniu ciała i wynikających stąd szkodach materialnych i niematerialnych powstałych w przedmiotowym zdarzeniu komunikacyjnym w tym roszczeń rentowych.

§2

Strony czyniąc sobie wzajemne ustępstwa w zakresie zasadności i wysokości odszkodowania (roszczenia) zgodnie ustalają, iż **Ubezpieczyciel** wypłaci **Poszkodowanemu** łączną kwotę **360.000 zł** (słownie: trzysta sześćdziesiąt tysięcy 0/100 PLN), tytułem wszystkich należności wynikających z roszczenia i zdarzenia określonego w §1 niniejszej umowy z uwzględnieniem wcześniejszych wypłat. Do chwili obecnej na rzecz Poszkodowanego została wypłacona kwota 145.639,20 zł - do dopłaty pozostaje kwota **214.360,80 zł** (słownie: dwieście czterdzieści tysięcy trzysta sześćdziesiąt 80/100).

§3

Strony zgodnie postanawiają, iż rozliczenie wynikające z umowy wyczerpuje wszelkie roszczenia główne i uboczne względem Ubezpieczyciela jak i sprawcy szkody, jakie powstały lub mogą powstać w przyszłości ze stosunku prawnego i zdarzenia, o którym mowa w §1 i z tego tytułu nie roszczą i nie będą rościć do siebie żadnych wzajemnych pretensji.

§4

Ubezpieczyciel zapłaci kwotę, o której mowa w § 2 niniejszej umowy w terminie 14 dni od dnia otrzymania podpisanej umowy, dokonując wypłaty odszkodowania na wskazany numer konta bankowego.

Deutsche Bank PBC SA O/Legnica  
Nr Rachunku:  
86 1910 1064 2403 7613 4121 0001

§5

Strony działając w dobrej wierze, zgodnie oświadczają, że stan faktyczny dotyczący stosunku prawnego objętego niniejszą umową jest im dokładnie znany i nie budzi żadnych wątpliwości.

§6

Ugodę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Poszkodowany  
V-ce Dyrektor  
Departamentu Obsługi Szkód  
Krzysztof Juszczak

Ubezpieczyciel

Europejskie Centrum  
Odszkodowań S.A.

ul. Kolbego 18, 59-220 Legnica  
tel. 076 723 98 00, fax 076 723 98 50

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
Vienna Insurance Group

InterRisk  
VIENNA INSURANCE GROUP

NUMER SZKODY:  
2010-27-02330

NUMER POLISY:  
OC/NW-B088213

Poszkodowany:

Upoważniony:

Codex Centrum Obsługi Powypadkowej Sp. z o.o.

Al. Piłsudskiego 27

31-111 Rzeszów

**6.000 zł**

DECYZJA

ORYGINAŁ KOPIA (KSIĘGOWOŚĆ) KOPIA (ADAKTA)

Dotyczy szkody 2010-27-02330 z dnia 22.01.2010r., ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego

Niniejszym zawiadamiamy, że za powyższą szkodę przyznane zostało odszkodowanie

w wysokości:	6 568,28 zł
w tym:	
1. – zadośćuczynienie	6000,00 zł
2. – koszty dojazdów do placówek medycznych	353,28 zł
3. – koszty zniszczonej odzieży	215,00 zł
Zastosowano przyczynienie 90%	656,82 zł
Do wypłaty	<b>656,82 zł</b>

**Słownie do wypłaty: sześćset pięćdziesiąt sześć 82/100**

Powyższą kwotę przelewa się za pośrednictwem Banku na rzecz Upoważnionego na rachunek Nr **45 1600 1332 0002 1202 1767 7001**.

**ZASADNIENIE** : InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Oddział w Radomiu informuje, iż przyznaliśmy odszkodowanie w łącznej kwocie 6 568,28 zł (w tym zadośćuczynienie w wysokości 6 000,00 zł, koszty dojazdów do placówek medycznych i koszty zniszczonej rzeczy rozliczono wg załącznika nr 1). Zastosowano przyczynienie się Poszkodowanego w 90% do spowodowania wypadku. Do wypłaty pozostało 656,82 zł.

Pieszcy wkroczył na jezdnię nie zachowując szczególnej ostrożności i nie ustępując pierwszeństwa przejazdu nadjeżdżającemu pojazdowi.

Zgodnie z opinią biegłego „wypadek został spowodowany nieprawidłowym zachowaniem się pieszego, który przekraczał jezdnię bez prawidłowej obserwacji, oceny sytuacji na drodze, w niedostatecznej odległości przed jadącym samochodem Volkswagen”.

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania się do Biura Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, za pośrednictwem tut. Oddziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia lub dochodzenia roszczeń bezpośrednio na drodze postępowania sądowego.

Radom

Dnia

05 LIP 2010

podpis,

pieczęć

Oddział Radom  
Ul. Wolność 8  
26-600 Radom  
Tel. 048 385 39 20 fax. 048 385 39 21

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy  
XII Wydział Gospodarczy KRS  
KRS: 0000054136  
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 118.440.000 PLN

Zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93  
z dnia 5 listopada 1993r.  
Regon 010644132  
NIP 526-00-38-806

NUMER SZKODY:  
2010-27-02330

NUMER POLISY:  
OC/NW-B088213

Poszkodowany:

Upoważniony:

Europejskie Centrum Odszkodowań SA

M. P. 18  
69-220



**19.000 zł**

ORYGINAŁ KOPIA (KSIĘGOWOŚĆ) KOPIA (ADAKTA)

Dotyczy szkody 2010-27-02330 z dnia 22.01.2010r., ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego

Niniejszym zawiadamiamy, że za powyższą szkodę przyznane zostało odszkodowanie

w wysokości:	21 160,00 zł
w tym:	
1. – zadośćuczynienie	<u>19 000,00 zł</u>
2. – koszty opieki	2 160,00 zł
Potrąca się przyznane zadośćuczynienie zgodnie z decyzją z dn. 05.07.2010r.	6 000,00 zł
Zastosowano przyczynienie 90%	1 516,00 zł
Do wypłaty	<b>1 516,00 zł</b>

**Słownie do wypłaty: jeden tysiąc pięćset szesnaście zł 00/100**

Powyższą kwotę przelewa się za pośrednictwem Banku na rzecz Upoważnionego na rachunek Nr 86 1910 1064 2403 7613 4121 0001.

**ZASADNIENIE** : InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Oddział w Radomiu informuje, iż przyznaliśmy odszkodowanie w łącznej kwocie 21 160,00 zł. W tym zadośćuczynienie w wysokości 19 000,00 zł, koszty opieki w wysokości 2 160,00 zł. Z kwoty 21 160,00 zł potrącono dotychczas wypłacone zadośćuczynienie zgodnie z decyzją z dn. 05.07.2010r. w wysokości 6 000,00 zł. Zastosowano przyczynienie się Poszkodowanego w 90% do spowodowania wypadku. Do wypłaty pozostało 1 516,00 zł.

Zgodnie z opinią lekarską Poszkodowany potrzebował opieki osób trzecich przez okres 60 dni. Najpierw opieka przez 6 godzin dziennie przez miesiąc, następnie przez 3 godziny dziennie przez miesiąc. Przyjmuje koszt opieki wg stawki MOPS- 8,00 zł. 6 godzin x 30 dni x 8,00 zł za godzinę= 1 440,00 zł; 3 godziny x 30 dni x 8,00 zł za godzinę= 720,00 zł

Stożek uszczerbku na zdrowiu określony przez lekarza wynosi 18%.  
 Podtrzymujemy nasze stanowisko co do przyczynienia się Poszkodowanego co do zaistniałego wypadku. Pieszy wkroczył na jezdnię nie zachowując szczególnej ostrożności i nie ustępując pierwszeństwa przejazdu nadjeżdżającemu pojazdowi.  
 Zgodnie z opinią biegłego „wypadek został spowodowany nieprawidłowym zachowaniem się pieszego, który przekraczał jezdnię bez prawidłowej obserwacji, oceny sytuacji na drodze, w niedostatecznej odległości przed jadącym samochodem Volkswagen”.

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania się na drodze postępowania sądowego.

Radom	Dnia 05.09.2011r.	 podpis, pieczęć
-------	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------



# NIE KAŻDE ZŁAMANIE TO DUŻA SPRAWA

# Złamanie nosa

- **złamanie** kości **nosa** z przemieszczeniem, bez zniekształceń i zaburzeń oddychania 3 %
- **złamanie** kości **nosa** ze zniekształceniem + blizna grzbietu nosa 7 %
- wieloodłamowe **złamanie** kości **nosa** leczone operacyjnie z utrwalonym skrzywieniem przegrody nosa i ze znacznym upośledzeniem jego drożności 12%



# Uraz kręgosłupa

- **uraz kręgosłupa** z pourazowym zespołem bólowym 1-4 %
- **uraz kręgosłupa** typu „smagnięcie biczem” z korzeniowym zespołem szyjnym, niestabilność na poziomie C2-C3-C4 8 %
- **uraz kręgosłupa** szyjnego z pourazową przepukliną jądra miążdżystego krążka C5-C6 i z zespołem szyjnym bólowo - czuciowo – ruchowym. Operacyjne usunięcie przepukliny i stabilizacja kręgosłupa szyjnego 15%
- **uraz kręgosłupa** szyjnego ze złamaniem łuku kręgu C4 i wyrostków kolczystych kręgów C4 i C5 z uszkodzeniem aparatu więzadłowego na poziomie C5-C6 oraz urazową przepukliną krążka międzykręgowego C5-C6 z operacyjnym usunięciem uszkodzonego krążka oraz stabilizacja kręgosłupa na poziomie C4-C5-C6 22%

# Złamanie obojczyka

- **złamanie** trzonu **obojczyka** leczone zachowawczo 2-5%
- **złamanie** trzonu **obojczyka** prawego z niewielkim przemieszczeniem leczone zachowawczo 4-5%
- wieloodłamowe **złamanie obojczyka** prawego z przemieszczeniem, z operacyjnym leczeniem tego złamania, blizna pooperacyjna, średniego stopnia dysfunkcja pourazowa  
Bólowo – ruchowa prawego barku z przykurczem 10%



# Złamanie kości ramiennej

- **złamanie** nasady bliższej **kości ramiennej** lewej leczone zachowawczo 2%
- **złamanie** guzka większego **kości ramiennej** lewej leczone operacyjnie, blizna pooperacyjna, dysfunkcja bólowo – ruchowa barku lewego 6 %
- **złamanie** przynasady dalszej **kości ramiennej** lewej leczone operacyjnie, przebieg leczenia powikłany zrostem opóźnionym, pourazowa dysfunkcja łokcia lewego małego stopnia, blizny pooperacyjne 10 %
- **złamanie** szyjki **kości ramiennej** prawej leczone zachowawczo ze znacznym ograniczeniem ruchomości barku prawego i z jego zespołem bólowym 15 %



# Złamanie kości ramiennej

- **złamanie** szyjki **kości ramiennej** prawej leczone operacyjnie z ograniczeniem ruchomości prawego barku znacznego stopnia, blizna pooperacyjna 20 %
- wieloodłamowe **złamanie** głowy **kości ramiennej** prawej leczone operacyjnie, pourazowy przykurcz barku prawego z towarzyszącym zespołem bólowym, zespół bólowy prawego łokcia, blizna pooperacyjna 28 %
- **złamanie** trzonu **kości ramiennej** prawej leczone operacyjnie, blizna pooperacyjna, staw rzekomy kości ramiennej prawej, wtórne zmiany zwyrodnieniowe łokcia prawego 55 %



**Nie każde złamanie to duża sprawa  
ALE...**

- ✓ w każdej sprawie, nawet małej, mogą powstać komplikacje
- ✓ pacjent może być niewłaściwie zdiagnozowany
- ✓ urazy mogą się ujawnić dopiero za jakiś czas





Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej  
Al. Armii Krajowej 101  
43-316 Bielsko-Biała

Bielsko-Biała,  
Nr ks. gt.: 191/2011

**Karta wypisowa**  
**Oddział Ortopedyczno-Urazowy**

Pacjentka: E  
Urodzona: 1977-06-19  
Adres: \_\_\_\_\_

Płeć: Kobieta  
Gr. krwi: \_\_\_\_\_

Pobyt w szpitalu od: 2011-03-03 do: 2011-03-08  
Pobyt na oddziale od: 2011-03-03 do: 2011-03-08

**Rozpoznanie:**

Stan po wypadku komunikacyjnym.  
Skřęcenie kręgosłupa szyjnego.  
Stłuczenie klatki piersiowej.  
Omdlenie.

**Wykonane zabiegi:**

Zachowawcze, kołnierz szyjny, farmakoterapia.

**Zalecenia:**

Dalsze leczenie w Poradni Ortopedycznej za 10 dni.  
Rp. Dexak 2x1  
L4 do dnia 18.03.2011

Ordynator: \_\_\_\_\_

Lekarz wypisujący: \_\_\_\_\_

Pacjentka: \_\_\_\_\_ Data ur: 1977-06-19 PESEL: 77061906402 Nr ks. gt.: 191/2011

**Badania laboratoryjne:**

2011-03-03: APTT (Czas kaolinowo-kefalinowy) (czas)APTT (Czas Kaolinowo-kefalinowy) 30.8 sek Ratio: 0.93  
2011-03-03: Glukoza - CITOGlukoza w osoczu 110 mg/dl  
2011-03-03: Kreatynina - CITOKreatynina 0.61 mg/dl  
2011-03-03: Morfologia (bez rozmazu). WBC 9.1 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> RBC 4.57 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup> HGB 12.5 g/dl HCT 38.6 % PLT 260 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  
2011-03-03: Potas (K) - CITOPotas (K) 3.68 mmol/l  
2011-03-03: Wskaźnik protrombinowy (PT i INR) (czas)Wskaźnik protrombinowy 80 % INR 1.32  
2011-03-03: Sód (Na) - CITO Sód 136 mmol/l

**Pozostałe badania:**

2011-03-07: TK głowy  
TK głowy Nr 3039  
Badanie TK głowy wykonano warstwami poprzecznymi 5 i 2,5 mm.  
Tkanka mózgowa, przestrzenie płynowe oraz struktury kostne w badaniu TK bez uchwytnych zmian patologicznych.  
Dokumentacja zdjęciowa do wglądu w ZDO.  
2011-03-03: RTG czaszki a-p + boczne (bez opisu)  
2011-03-03: RTG kręgosłupa szyjnego a-p + boczne (bez opisu)  
2011-03-03: RTG kręgosłupa piersiowego a-p  
2011-03-03: RTG kręgosłupa lędźwiowego a-p + boczne  
2011-03-03: RTG mostka w 2 projekcjach  
2011-03-03: RTG klatki piersiowej a-p  
2011-03-03: RTG miednicy kostnej / stawów biodrowych  
2011-03-07: TK kręgosłupa szyjnego  
TK kręgosłupa szyjnego  
Badanie TK kręgosłupa w odcinku od C1 do C7 wykonano aparatem 16-rzędowym warstwami 1,25 mm, rekonstrukcje MPR, 3D.  
Wyostżenia przednio-dolnych krawędzi trzonów kręgów C4, C5 i C6.  
Poza tym kręgosłup szyjny w zbadanym zakresie bez uchwytnej patologii w badaniu TK.  
  
Dokumentacja zdjęciowa do wglądu w ZDO.  
2011-03-03: USG jamy brzusznej  
USG jamy brzusznej  
Wątroba niepowiększona, jednorodna. Drogi żółciowe nieposzerzone.  
Pęcherzyk żółciowy zagięty, echoujemny, cienkościenny, bez złożeń.  
Trzustka widoczna w zakresie głowy i trzonu - niepogrubiała bez uchwytnej patologii. Śledziona bez zmian w badaniu.  
Otrebki nerki wielkości i w położeniu prawidłowym bez widocznych cech zastojów i obecności złożeń.  
Aorta brzuszna w uwidocznionych fragmentach nieposzerzona.  
Pęcherz moczowy dobrze wypełniony moczem - echoujemny, gładkościenny.  
Wolnego płynu w obrębie jamy brzusznej nie uwidoczniiono w badaniu.  
Duża ilość gazów jelitowych.

Ordynator: \_\_\_\_\_

Lekarz wypisujący: \_\_\_\_\_

Poradnia Chirurgii Uraz.-Ortopedycznej  
NZOZ "BIEL-MED" Sp. z o.o.  
43-300 Bielsko-Biała, ul. Szara 5  
REGON: 072696793,  
Kartoteka: 007954  
Data: 18.03.2011  
Nazwisko i Imię: [REDACTED]  
Pesel: 77061906402  
Data urodz.: 19.06.1977  
Adres: [REDACTED]

Lekarz Prowadzący: [REDACTED] ICD-10 S13.2 Medycyna G. GaBoS  
Jednostka Kierująca: [REDACTED] Główna Procedura: [REDACTED]

Data Skierowania: [REDACTED] do: [REDACTED]  
L-4  
Niezdolny do pracy od: [REDACTED] do: [REDACTED]  
Zalecenia (leżeć/chodzić): 0 ilość dni: 0

**Wywiad**  
wypadek samochodowy 03.03.11. w pracy uraz wielomiejscowy i skrętny szyjnego odcinek kręgosłupa, obecnie nadal bóle głowy, bóle kręgosłupa dretwienia dłoni, bóle w Th

**Badanie**  
ograniczenie ruchomości z wzmocnienie napięcia mm przykręgosłupowych,  
zaburzenie czucia palców dłoni  
ograniczenie ruchomości w Th i bóle mostka

**Rozpoznanie**  
Słuczenie głowy z utratą przytomności.  
Skręcenie szyjnego odcinka kręgosłupa.  
Słuczenie pierwszego odcinka kręgosłupa.  
Słuczenie mostka i klatki piersiowej.  
Złamanie żebra 10-11 strony lewej.  
Uraz stawów kolanowych.

**Leczenie**  
Objawowe

**Zalecenia**  
rtg - złamanie żebra 10-11 lewe

**Recepta**  
MYOLASTAN 20 TABL., TABL. POWŁ., 0,05 G, 20 TABL. dwadziescia s 1x1  
-----

RECEPTA 12517193431009741286

Poradnia Chirurgii Uraz.-Ortopedycznej  
NZOZ "BIEL-MED" Sp. z o.o.  
43-300 Bielsko-Biała, ul. Szara 5  
REGON: 072696793,  
tel. 33 829-95-00

Świadczeniodawca  
Pacjent  
PESEL: 77061906402  
Oddział NFZ  
12  
Uprawnienia  
X  
Ch. przewlekłe  
X

Rp.  
Do Poradni Rehabilitacji

PILNE

prosze o leczenie


Słuczenie głowy z utratą przytomności.  
Skręcenie szyjnego odcinka kręgosłupa.  
Słuczenie pierwszego odcinka kręgosłupa.  
Słuczenie mostka i klatki piersiowej.  
Złamanie żebra 10-11 strony lewej.  
Uraz stawów kolanowych.



12517193431009741286

Data 18.03.2011  
Data realizacji od dnia

Wydruk Własny

  
Dr. Paweł Janusz  
Poradnia Chirurgii Uraz.-Ortopedycznej

11/70  
 data ~ 20cm  
 bez uległ. celi

29 MAR. 2011 | 03.03.2011 | wypadki kamieniny

Była na 111 St. w opł. odd. ortoped-urazowy  
 " St. po wypadku kamieniny } TK st. b. z.  
 St. } TK C - wprostnie  
 strasze lek. pierwsz. } medyc-dobry krajce  
 Omdlenie (na J.P) } tusio kpp. C41516

wpo kamień; ortoped  
 (d.v. 10. Janusz)  
 stanowie zebra 10-11 sin.  
 klasa strasza kolacji

Rb. ucni  
 N2 C  
 N2 M  
 N2 L  
 N2 S  
 N2 P  
 N2 T  
 N2 W  
 N2 X  
 N2 Y  
 N2 Z

Bole i rozrosty staw → niemoż.  
 odnieć po tym wypadku się być zym  
 Ziemie (t) → niemoż.  
 bolesność ciętna opus: pr. d. celi  
 TK 017 → wykluczenie kłosał

K1  
 Nr rejestru...

Opis z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego; rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu	Zalecane badania diagnostyczne lub konsultacyjne
07 KWI. 2011 TK st. } bez zmian uwaroż. Obrazo bole barku, ramny st. } z twardzi z kamieniny bez uległ. celi Pomb. J. P. P. mel. C w gr. nogay	mel. C - 26.04.11. bez lewii próby chwień bez notowane ort

Lek. Mgr. Danuta Nalpa  
 NEUROLOG  
 I.D. 255368987  
 NZZ  
 43-100  
 1407 70

I.D. [redacted]  
 I.D. [redacted]

kep

N ZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia  
Tomaszów Maz. ul. Jana. Pawła II 35  
Oddział Chirurgii Ogólnej - Sekretariat tel. (044)725-71-84  
Sygn. Umowy z NFZ 054/240060/03/010/010/B  
Kierownik Oddziału - dr n.med Zbigniew Adamczyk

Data wypisu 10.08.2010  
Nr ks główna 12511 1441

**KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO  
w Oddziale Chirurgicznym**

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_ Pesel 58040916342  
Adres \_\_\_\_\_

Przebywał w Szpitalu od 3.08.2010 do 10.08.2010 W Oddziale Chirurgicznym

**Rozpoznanie** Uraz wielomiejscowy . Uraz głowy . Rana głowy okolicy czołowej . Słuczenie klătki piersiowej . S00.0 S01.0 S20.3

Grupa Krwi	Rh	APTT	Na	141
<b>MORFOLOGIA</b>		Wskaźnik PT	K	4,5
WBC 9,1		Fibrynogen	CL	102
RBC 4,49		Cukier		133
HGB 14,1		Mocznik		35,6
HCT 41,9		Kreatynina		0,87
MCV 93				
PLT 241				
OB				

RTG płuc Płuca bez zmian ogniskowych sylwetka serca niepowiększona przepona gładka . Kąty wolne .  
RTG czaszki AP i L Zmian urazowych kostrych nie stwierdza się .  
Ct głowy Zmian urazowych wewnątrzczaszkowych nie stwierdza się mózgowie o prawidłowej strukturze i gęstości układ komorowy nieposzerzony , symetryczny rezerwa płynowa zachowana okno kostne kości pokrywy czaszki bez zmian urazowych kostrych .

Zastosowane leczenie Operacyjne . Szycie rany głowy.  
Zalecenia lekarskie: Dalsze leczenie w POZ

**Karta informacyjna jest własnością chorego i nie wolno mu jej zabierać!**

**Karta Informacyjna nie może służyć jako świadectwo lekarskie lub skierowanie !**

Lekarz prowadzący . \_\_\_\_\_

Ordynator: \_\_\_\_\_

Dr. med. Zbigniew Adamczyk

NZOZ \* PORADNIA RODZINNA  
W BUDZISZEWICACH \*  
97-212 Budziszewice, ul. Piłsno 33  
tel./fax 44 710-23-26  
NIP 773-138-05-93 Reg. 590478581  
03447430490117050/11

*Wzrostowe odkształcenie medyczne z NZOZ i Plan. Kark. w Pospolichach!*

3.VIII 2010 i.e. 58040916342

*Uraz głowy i wypadku  
kręgosłupa.  
Ranata głowy z  
przebiegiem leczenia do szpitala*

12.VIII.2010.

Sztucznie białe i rozwarstwienie  
dużym smółką. Stwierdzenie  
całkowicie - Wzrostowe odkształcenie  
obrotowe W.D.P. Kapośc

NZOZ \* PORADNIA RODZINNA  
W BUDZISZEWICACH \*  
97-212 Budziszewice, ul. Piłsno 33  
tel./fax 44 710-23-26  
NIP 773-138-05-93 Reg. 590478581  
03447430490117050/11

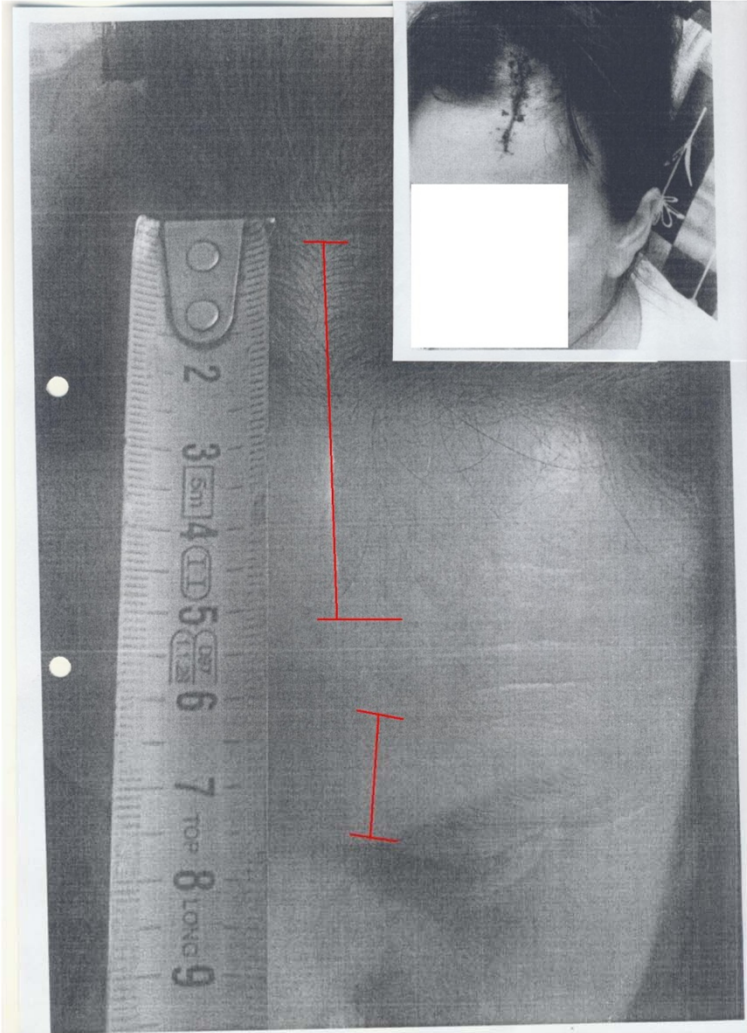
AZIMYCIN <sup>®</sup>		Historia choroby		AZIMYCIN <sup>®</sup>	
Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać "tak" lub "nie"	Niezdolność do pracy od - do	
IX 17 2010	<p>           Model celi w obszarze            pęcherzy. Im. Tay            Azimycyn podjęty.            Leczenie neurologi         </p>				

AZIMYCIN<sup>®</sup>      AZIMYCIN<sup>®</sup>      AZIMYCIN<sup>®</sup>

N20Z<sup>®</sup> PORADNIA RODZINNA  
 W BUDZISZEWICACH<sup>®</sup>  
 97-212 Budziszewice, ul. Polska 33  
 tel./fax 44 710-23-26  
 NIP 773-138-05-93 Reg. 590478581  
 REGON 141200000

Zgodnie z opinią  
 dr. hab. med. J. Sander  
 dr. med. J. Sander  
 dr. med. J. Sander  
 nr ident. 150-1540





Nazwisko i imię		Nr rejestru		Nr kolejny wkl.	
Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie (wpisać tak lub nie)	Niezdolność do pracy od - do	
	<p>historia z powodu <u>fractura cetera cervicalis</u>                      4. ł. kręgosł. kręgosł. szyjny 2. kręgosł. kręgosł. lędźwiowy w odc. lędźwiowym                      Odcinek dolny - zaczenie mięśni,                      tętno chore pępowie domowe                      Właściwości leczenia neurologiczne podopieczne                      Lp: 1.1 po zmianie gł. i zmianie odc. szyjny 4. kręgosł.                      Rozpoznanie: ból, zespół kręgosł. 2. odc. szyjny                      zespół kręgosł. lędźwiowy 2. odc. szyjny                      Odc. kręgosł. lędźwiowy</p>			<p>leki przeciwbólowe</p>	
				<p>Dr Maria Krakowiak                      Szpital Specjalistyczny im. Zygmunta Starego                      ul. Szpitalna 11                      01-644 003</p>	

Dr Maria Krakowiak  
 Szpital Specjalistyczny im. Zygmunta Starego  
 ul. Szpitalna 11  
 01-644 003

Ze zgodności z oryginałem

AZIMYCIN®		Historia choroby		AZIMYCIN®	
Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać "tak" lub "nie"	Niezdolność do pracy od - do	
	<p>01.11.2011. Nadciśnienie tętna, choroby układu krążenia - koronarna choroba serca. Wzrost 170 cm, Ciężar ciała 70 kg, Ciężar ciała 70 kg, Ciężar ciała 70 kg.</p>				

Lek. med. specjalista chorób wewnętrznych  
Specjalista chorób wewnętrznych  
Nr ident. 2 1364541

AZIMYCIN®  
AZIMYCIN®  
AZIMYCIN®  
POLFA TARCHOMIŃ S.A.  
AZI/SA/06/1009



pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon,  
kod, nazwa komórki organizacyjnej  
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

Wieloletnia Specjalizacja Radiologiczna Medycznego  
9-202 1002, ul. Włocławskiej 2 - tel. 047 662 80 58  
[KADENIA CHIRURGII ORZECZNIOPALCZAKA]  
ul. 102 4 502, ul. Sieradzka 137/141  
tel. 042 334 27 00  
idm. 473064189-054, nr um. 0257/1016/1020/10/10

13. 03. 2010 r.

**SKIEROWANIE DO SZPITALA**

Kieruję Pana/Panią ..... lat

Adres ..... telefon .....

PESEL 77702015027007

Do: szpitala, szpitala klinicznego, instytutu .....  
w oddziale .....  
Rozpoznanie: ..... kod (ICD10) S-02

Termin uzgodnionego przyjęcia .....  
czytelny podpis, pieczęć lekarza

pieczęć szpitala, adres, telefon, numer umowy

..... dnia ..... 20 ..... r.

Uwagi szpitala:  
Data zgłoszenia się ze skierowaniem .....  
Termin przyjęcia do szpitala .....

**Informacja dla lekarza kierującego**

Pacjent ..... Data ur. ....  
Przyczyna ewentualnej odmowy/zalecenia: .....

NFZOS IMPACT Myśkowice, tel./fax: (032) 762 45 01  
czytelny podpis, pieczęć lekarza

Uniw. im. Woj. - Cer  
90-€  
NIP 727-23  
160.32.2010

Wywiad epidemiologiczny lek.med M

Pacjentka lat 33 przywieziona z izby przyjęć Szpitala WAM. Pacjentka po urazie głowy bez utraty przytomności, uraz w dniu 12.03.2010 około 9 00. Pacjentka zgłasza nudności, narastające bóle głowy od momentu uraz oraz wymioty w dniu 13.03.2010.

**INNE DOLEGLIWOŚCI:**  
Nie zgłasza.

**WYWIAD RODZINNY:**  
Nieznamienny.

**Przebyte Choroby:**  
HA /-, MIC /-, DM /-, WZW /-, Tbc /-, POCHP /-, astma /-, ch. wrzodowa /-, uczulenia /-, operacje - brak

**Leki - brak**

Pacjentka w stanie ogólnym dobrym. W pełnym kontakcie słowno-logicznym. Budowa ciała prawidłowa, odżywienie w normie. Skóra czysta prawidłowo ucieplona, bez wykwitów patologicznych. Węzły chłonne obwodowe dostępne badaniu palpacyjnemu niepowiększone. Głowa średniowymiarowa, bolesna opukowo i uciskowo po stronie lewej w okolicy skroniowej. Żrenice symetryczne. Szyja symetryczna. Gruczoł tarczowy niepowiększony. Klatka piersiowa symetryczna. Ruchomość oddechowa prawidłowa. Nad polami płucnymi odgłos opukowy jawny, szmer pęcherzykowy prawidłowy, symetryczny. Czynność serca miarowa o częstotści 86/min. Tętno na tętnicach obwodowych wyczuwalne, zgodne z czynnością serca. Brzuch wysklepiony w poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny, bez objawów otrzewnowych. Perystaltyka jelitowa prawidłowa. Wątroba niepowiększona, śledziona niebadalna. Objaw Chetmońskiego ujemny, Goldflama obustronnie ujemny.

**Zalecenia:**  
Pacjentka aktualnie nie wymaga ostrej interwencji chirurgicznej.  
Podziewanie złamania kości skroniowej lewej.  
Leczenie na oddziale neurologicznym/neurochirurgicznym.  
CT głowy/RTG głowy.

MI lek  
172/4



Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie (wpisać tak lub nie)	Niezdolność do pracy od - do
	<p>Skłonność do ataków /                      migotania od 3 par                      dni migotanie tylko po                      lewej.                      Bad - m. u. c. db                      niedział. obr. lewo  <u>m. w. obr. lewy / nie domyślne</u>  <u>obraz lewego / nie migotanie</u>                      po lewej /                      nowo tym br. d. m. u.</p>		<p>Wypadek 100                      3000 2x 1100                      Comarcel                      roz. do                      dub.</p>	
	<p>uwagi: Wypełnić zgodnie z dopiskiem</p> <p><u>707007</u></p>			
Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie (wpisać tak lub nie)	Niezdolność do pracy od - do
	<p>wzrost: 175cm                      Dgr: <u>Stawie k.</u>  <u>Stawie lewy</u>  <u>Niedział. obr. lewy</u>  <u>l. n. trawo</u></p> <p>W (780) 4 pin</p>			

pieczęć jednostki wykonującej świadczenie, adres, telefon  
 kod, nazwa komórki organizacyjnej  
 numer identyfikacyjny (UMCOWY) świadczeniiodawcy

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCZNY PRAC:  
 Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi  
 Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy  
 PORADNIA NEUROLOGICZNA  
 90-349 Łódź, ul. Tymienieckiego 18  
 NIP 947 46 05 558; Regon 000284289  
 (108) tel. 042 27-97-203

**INFORMACJA DLA LEKARZA KIERUJĄCEGO/POZ**

Dane osobowe świadczeniobiorcy

(Nazwisko) [Redacted]  
 (Imię) [Redacted]  
 (Nr ewidencyjny PESEL) 74021504661

Ostateczne rozpoznanie: TRO  
 (wg ICD-10)

Opis udzielonego świadczenia (obejmuje wykonane badania)

bad. pod + badanie

Wytyczne dotyczące dalszego postępowania medycznego:

1. wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej (specjalność)  
 2. nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej (specjalność)  
 3. wydano skierowanie na hospitalizację\*

Wskazówki dla lekarza kierującego:

1. w zakresie diagnostyki  
nie wyk.

2. w zakresie farmakoterapii  
Wypadek 100 2x 1100  
roz. do dub.

3. inne Wypadek lewego farmakologicznego

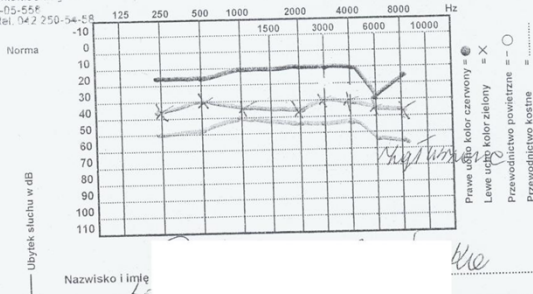
\* potrzebne zakreślić

10a SP UKI wykonującego zenie

ENG - bad. ust. b. i. f. a. l.  
 Dgr: Stawie po  
lewej strony  
Niedział. obr. lewy  
m. trawo po lewej  
nie migotanie  
na migotanie

WOJEWÓDZKI OŚRODEK RECYTYNT PRACY  
Centrum Freniatyczne-Lecznica w Łodzi  
Międzyzakładowy Ośrodek Medyczny Pracy  
Poradnia Otolaryngologiczna  
50-349 Łódź, ul. Tymienieckiego 1a  
NIP 847-18-05-556  
tel. 542 250-54-80  
(122)

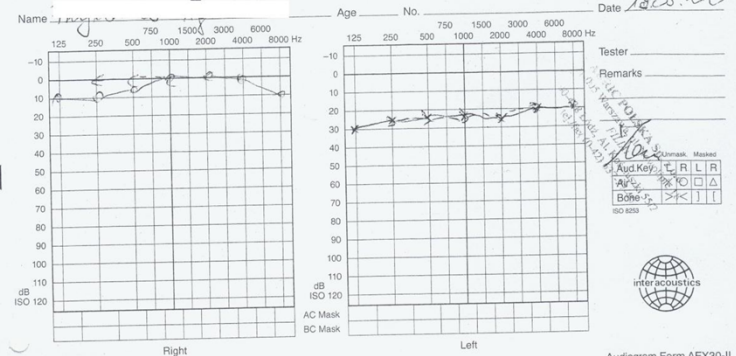
**AUDIOGRAM ITERA II**



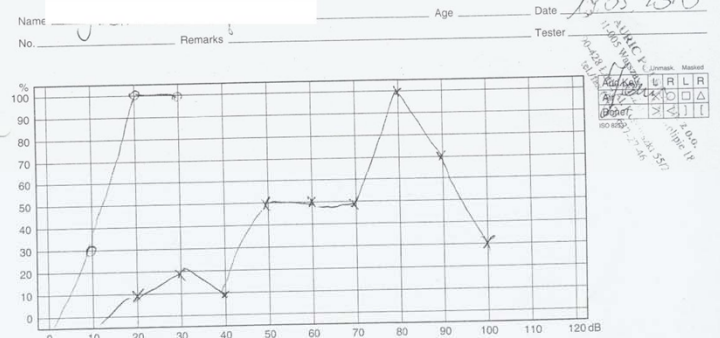
Nazwisko i imię .....  
Adres .....  
Rozpoznanie ..... Wykonany .....  
PESEL ..... Data .....

Forma nr 127(B), Intra-Graph tel. 42 661 47 92

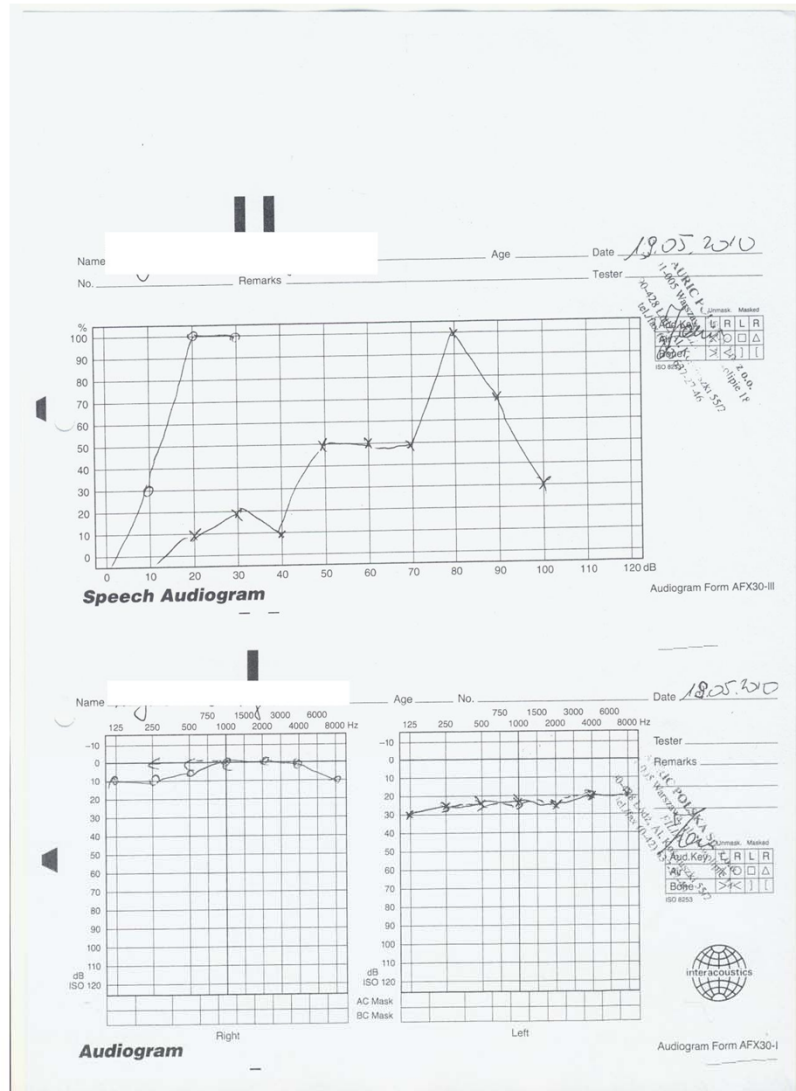
Za zgodn...  
RI...  
37 67...  
AWTEL  
Jlog



**Audiogram**



**Speech Audiogram**



Elmiko EEG DigTrack system  
Pracownia EEG i Biofeedback  
SIÓDEMKĄ Łódź ul. Pomorska 88 tel. 42/6782242, 793001315  
filia Łódź ul. Północna 42 (szpital)

**Wynik badania elektroencefalograficznego**

Nazwisko: !  
Wiek pacjenta w dniu badania : 34 lata  
PESEL : 77021507661

Nr badania : 868/A  
Data badania : 04-07-2011  
Skierowany przez : DR D

Opis badania :  
BADANIE WYKONANO W CZASIE CZUWANIA,

Zapis różnicowany przestrzennie. Czynność podstawową stanowi w odprowadzeniach potylicznych rytm fal alfa wymieszany z rytmem szybkim beta i rytmem fal wolnych theta o amplitudzie 30-50 uV.

Rz - dobrze wyrażona.

W zapisie rejestrują się rozlane i w grupach fale wolne theta 4-6 Hz i nieliczne fale ostre z przewagą okolic czołowo-skronowych.

Fs bez wpływu na zapis.

Podczas HV i po zakończeniu aktywacji w okolicach czołowych i skroniowych z wyraźną przewagą strony lewej i z tendencją do uogólniania rejestrują się 0,5 i kilkusek. wyładowania pod postacią wysokonapięciowych fal wolnych 3-4 Hz i zespołów fali ostrej z wolną.

**Orzeczenie :**

Zapis ze zmianami patologicznymi nasilonymi w okolicach czołowych i skroniowych z wyraźną przewagą strony lewej o charakterze napadowym.  
Wskazane badanie kontrolne.

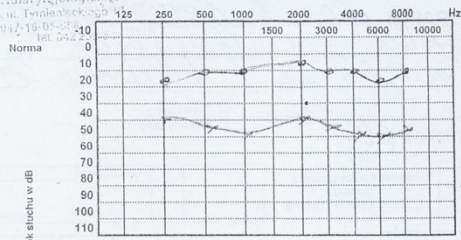
04-07-2011  
Data i j  
mgr GRAB  
L. D.

SEKRETARIAT  
Europejskie Centrum Odszkodowań S.A.  
WPEŁNIŁ  
11.07.2011  
L.Dz. 493/31 ALL



KLINIKA DORODK MEDYCINY FRAJO  
 Klinika Prokaryologiczno-Lecznicza w Łodzi  
 ul. Słowackiego 65/67, 90-100 Łódź  
 Tel. 42 63 41 10 00

### AUDIOGRAM ITERA II



Normy: 0-20 dB (Norma), 20-40 dB (Przewodnictwo powietrzne), 40-70 dB (Przewodnictwo kostne)

Prawe ucho kolor czerwony = ●  
 Lewe ucho kolor zielony = ○

Nazwisko i imię .....  
 Adres .....  
 Rozpoznanie ..... Wykonał .....  
 PESEL ..... Data .....  
 29.04.2011 **Za zgodność z oryginałem**

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie (wpisać tak lub nie)	Niezdolność do pracy od - do
11 KWI 2011	<p> <i>Handicap słuchowe, przewaga nade, ps. uszne, tętno, ból gardła, bóle głowy, bóle w jamie nosowej, bóle w okolicy oczu, ból w okolicy szyi</i>            430. up. <i>ROMANA specj. 37</i> </p>			



03/01/3200123/01/2011/01

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY  
REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY „LATAWIEC” W ŚWIDNICY  
Szpitalny Oddział Ratunkowy

58-100 Świdnica, ul. Leśna 27-29,  
tel. 74/ 85-17-414, 74/ 85-17-415, fax. 74/ 85-17-434, 74/ 85-17-100  
02-00710-115  
<http://www.szpital.swidnica.pl>, e-mail: [sor@szpital.swidnica.pl](mailto:sor@szpital.swidnica.pl)

Leg. Ubezpiecz.: brak  
PESEL: 96061605210

Świdnica, dnia 2011-05-16

### KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i Imię: [REDAKTED]  
Data urodzenia: 1996-06-16  
Adres zamieszkania: 5ł  
Przebywał(a) na oddziale od 2011-05-15 11:40 do 2011-05-15 14:42 .

#### Choroby rozpoznane:

ZAS: S01.0 Otwarta rana powłok głowy

#### Procedury medyczne:

2011-05-15 12:06 (87.033) Komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu i z k - WYNIK  
BADANIA

TK głowy i szyi bez kontrastu

Imię i nazwisko pacjenta: [REDAKTED]

Kierujący: Świdnica

OPIS

Badanie wykonano bez podania środka kontrastowego.

Mózgowie o prawidłowej strukturze i gęstości.

Zmian ogniskowych nie uwidoczniiono.

Struktury tylnego dołu czaszki bez uchwytnych zmian.

Układ komorowy symetryczny, nieposzerzony, nieprzemieszczony.

Struktury kostne mózgowo-czaszki bez zmian urazowych.

Struktury kostne kręgosłupa odc szyjnego oraz pogranicze szyjno-czaszkowe bez zmian urazowych.

Lek. med. Witold Gaca

9779753

Specjalista Radiologii  
i Diagnostyki Obrazowej

#### Konsultacje:

2011-05-15 Konsultacja neurologiczna (Wykonał(a): Aleksandra Kosecka) 15-letni chłopiec został przywieziony przez pogotowie ratunkowe po urazie głowy w wyniku urazu komunikacyjnego. Szyja unieruchomiona w kołnierzu. Podaje, że nie pamięta okoliczności zdarzenia. Aktualnie odczuwa ból głowy oraz nudności. Nie wymiotował. Miał wykonaną TK głowy, w którym nie wydać zmian pourazowych.

W badaniu neurologicznym przytomny w kontakcie logicznym. Zorientowany auto i allopsychicznie. nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie. Żrenice równe, symetryczne, reaktywne. Bez niedowładów w zakresie kończyn. Odruchy ścięgna symetryczne. Czucie i zbornosć niezaburzone. Objaw Babińskiego obustronnie ujemny.  
Proponuję obserwację chorego.

#### Epikryza:

Pacjent przywieziony przez PR z wypadku samochodowego W badaniu pacjent przytomny, nie pamięta zdarzenia, podaje utartę przytomności. Dwie powierzchowne rany głowy, zaopatrzone chirurgicznie. Żrenice równe i symetryczne, prawidłowo reagujące na światło. Brzuch miękki, niebolesny, bez objawów otrzewnowych. Pacjent przekazany na oddział chirurgiczny

Lekarz prowadzący:

Wojciech Ignasiak 2297536

Lekarz Kierujący Oddziałem:

LEKARZ WITOLD GACA  
Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym  
Jan Marzalek  
specjalista chirurgii ogólnej  
3628585



SOR w tyłno wydcie

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy  
Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii  
Świdnica 58-100 ul. Leśna 27-29

Świdnica, dnia 16.05.2011

### Wynik badania

Nazwisko i Imię: [REDACTED]

PESEL: 96061605210

Pracownia: Pracownia Tomografii Komputerowej

Rodzaj badania: Komputerowa tomografia głowy i / lub szyi bez kontrastu i z k

Data opisu: 15.05.2011

Numer badania: 1648/2011

Dokumentacja badania:

#### WYNIK BADANIA

TK głowy i szyi bez kontrastu

Imię i nazwisko pacjenta: [REDACTED]

Kierujący: Świdnica

OPIS

Badanie wykonano bez podania środka kontrastowego.

Mózgowie o prawidłowej strukturze i gęstości.

Zmian ogniskowych nie uwidoczono.

Struktury tylnego dołu czaszki bez uchwytnych zmian.

Układ komorowy symetryczny, nieposzerzony, nieprzemieszczony.

Struktury kostne mózgoczaszki bez zmian urazowych.

Struktury kostne kręgosłupa odc szyjnego oraz pogranicze szyjno-czaszkowe bez zmian urazowych.

Lek. med. Witold Gaca

9779753

Specjalista Radiologii

i Diagnostyki Obrazowej

System: EI-0-Digi1-ack-system

SPZOZ w Świdnicy  
Regionalny Szpital Specjalistyczny "Latawiec"  
Pracownia EEG  
58-100 Świdnica  
ul. Lesna 27-29

**Wynik badania elektroencefalograficznego**

Nazwisko i imię : \_\_\_\_\_  
Wiek pacjenta w dniu badania : 15 lat  
PESEL : 96061605210

Nr badania : 5280/A  
Data badania : 2011-06-21  
Skierowany przez : specj. neurolog \_\_\_\_\_  
Rozpoznanie : Bóle głowy pourazowe.  
Leczenie :

Opis badania :  
Czynność podstawowa obu półkul średnionapięciowa, symetria zachowana, reakcja zatrzymania obecna, rytm alfa 11 Hz. W czasie aktywacji rejestrują się uogólnione grupy fal ostrych i wolnych o amplitudzie do 71 uV.

Orzeczenie :  
Zmiany w formie grup fal ostrych.

Annotacje :

**EDWARD FIRLEJ**  
Lekarz specjalista neurolog  
ul. Wileńska 5, 58-100 Świdnica  
58-100 ŚWIDNICA  
87/880247

2011-06-24  
Data i podpis

**GABINET NEUROLOGICZNY**  
ul. Wileńska 5, 58-100 Świdnica  
tel. 774/ 562-56-73  
Regon 98001025, NIP 584-102-92-98  
980101025

dnia 12.07.2011 r.

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Poradnia Neurologiczna *Świdnica* Pt. \_\_\_\_\_  
ur. *16.06.1996*  
zamieszkała(a) *Świdnica*  
pozostaje w leczeniu tutejszej poradni od *16.06.2011 - 12.07.11*  
z rozpoznaniem: *Stan po urazie głowy bóle głowy*  
*zmiany parietalne wywołane EFG*  
*Ważny w sprawie wypisania z szpitala*  
Zaświadczenie wydano celem przedłożenia *na prośbę w/w*

**EDWARD FIRLEJ**  
Lekarz specjalista neurolog  
ul. Wileńska 5, 58-100 Świdnica  
58-100 ŚWIDNICA  
/podpis lekarza/

#### Opinia psychologiczna

był badany  
psychologicznie 13.07.2011 r. na prośbę ojca w związku z doznanym urazem głowy w wyniku kolizji drogowej w dniu 15.05.2011 r. pod kątem ewentualnych wczesnych zmian neurologicznych.

Wynik aktualnego badania psychologicznego potwierdza u badanego chłopca nadal **przeciętny poziom sprawności intelektualnej**. Badanie mające charakter kontrolnego w stosunku do wykonanego poprzednio w dniu 25.02.2008 r. w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Świdnicy również wskazuje na utrzymujące się dysharmonie w rozwoju poszczególnych, wczesniej wskazywanych, funkcji. Głównie dotyczą one istotnie obniżonych zdolności reprodukcji przyswojonej wiedzy, niskiej adekwatności w definiowaniu pojęć, ograniczonej umiejętności autoekspresji za pomocą słów, a także problematycznej koncentracji uwagi mającej związek z trudnością w wyodrębnianiu niespójności w materiale percepcyjnym oraz ze zbyt ograniczonym, wąskim zakresem pamięci bezpośredniej.

Obecnie poziom zdolności opartych na myśleniu słowno-pojęciowym jest nieco niższy niż zdolności opartych na myśleniu spostrzeżeniowo-ruchowym, choć oba mieszczą się w granicach wyników przeciętnych w stosunku do norm wiekowych.

Przeciętne rozwinięte, adekwatne do wieku są: znajomość i rozumienie norm i zasad społecznych oraz tempo uczenia się i koordynacja wzrokowo-ruchowa, umiejętność analizy i syntezy na materiale niewerbalnym oraz abstrakcyjne myślenie w procesie tworzenia pojęć.

Zwracając uwagę istotnie osłabione tempo pracy, szczególnie przy testach tzw. „werbalnych”, osłabiona precyzjność i dokładność w obrębie tzw. motoryki małej, niski poziom spostrzegania oraz zakłócenia w koncentracji uwagi w kontekście przebytego urazu i zgłaszanych oraz zdiagnozowanych neurologicznych zmian (wg Zaświadczenia z Poradni Neurologicznej z 12.07.2011 r.) mogą mieć istotnie dezorganizujący wpływ na proces przyswajania wiedzy szkolnej przez ucznia w nowym roku szkolnym.

Dlatego też jest zasadne, aby nadal korzystał z opieki Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, tym bardziej że zasadne jest kontynuowanie terapii pedagogicznej w związku z wcześniejszym rozpoznaniem obiektywnych trudności o charakterze dysortografii i dysgrafii oraz terapii logopedycznej.

Świdnica, 18.07.2011r.

„

e

ZOZ MSWA w Łodzi  
ul. Piłsnecka 42  
Tel. szpitala: (042) 63 41 100  
NIP: 728-00-04-82 REGON: 470805076

Numer ks.gł.: 09349/2010

**Karta informacyjna leczenia szpitalnego**

Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_ PESEL: 71092308037  
Adres: \_\_\_\_\_ ŁÓDŹ-GÓRŃA

zebywał(a) w szpitalu od 07-11-2010 do 10-11-2010

**opoznanie:** S337. Stan po wypadku komunikacyjnym. Naciągnięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku lędźwiowym. Złamanie zebra IX po stronie prawej.

**wyniki badań dodatkowych**

TG kregosłupa szyjnego 07-11-2010 - Lordoza szyjna zachowana. Obniżenie przestrzeni międzykręgowych C4-C5, C5-C6 i 6-C7 z nadbudową kostną na kręwach sąsiadujących trzonów również od strony kanału kręgowego. Niewielkie zmiany wródnieniowe w obrębie drobnych stawów międzykręgowych. Wysokość trzonów kręgowych prawidłowa.

TG odcinka L-S kregosłupa 07-11-2010 - Zniesienie lordozy lędźwiowej. Nieznaczne obniżenie przestrzeni międzykręgowych L5-S1. Wysokość trzonów kręgowych lędźwiowych prawidłowa. Stawy krzyżowo-biodrowe prawidłowe.

ISG jamy brzusznej 07-11-2010 - Brak cech obecności wolnego płynu. Nerki przeciętnej wielkości bez zastojów, złogów i zmian w strukturze miąższu. Śledziona niepowiększona, jednorodna. Pęcherz moczowy gładkościenny, symetryczny bez cech zewnętrznych. Pozostałe narządy jamy brzusznej widoczne fragmentarycznie, przesłonięte przez liczne gazy jelitowe, bez wyraźnych zmian.

K głowy bk 07-11-2010 - Badanie TK głowy wykazuje prawidłowy obraz mózgowia oraz przestrzeni płynowych wewnątrzczaszkowych. Brak cech krwawienia śródczaszkowego. Układ komorowy mózgowia symetryczny, nieposzerzony. Brak cech obecności procesu kompresyjnego wewnątrzczaszkowego. Kości mózgozaszki niezmienione. Kręgi C1-C3 zmian pourazowych nie wykazują.

Morfologia: WBC-8,7 tys/ul, RBC-4,69 mln/ul, Hb-15,9 g/dl, Ht-46,0%, MCV-98,1 fl, MCH-33,8 pg, MCHC-34,5 g/dl, RDW-11,9%, PLT-211 tys/ul  
Biochemia: sód-138 mmol/l, potas-4,2 mmol/l, chlorki-105 mmol/l  
guloogiczne: wsk.PT=95,1%, INR=1,05, APTT=24,4 sek.  
Więz badanie ogólne - barwa-żółta, przejrzystość-przejrzyste, odczyn pH-6,0, ciężar właściwy - 1,025 g/ml, białko-nieobecne, glukoza-nieobecna, urobilinogen-1,0 Ubil, bilirubina-nieobecna, białka ketonowe-nieobecne, azotyny-nieobecne, eukocyty-ujemny, krew-ujemny.

**Zastosowano leczenie**  
Zachowawcze.

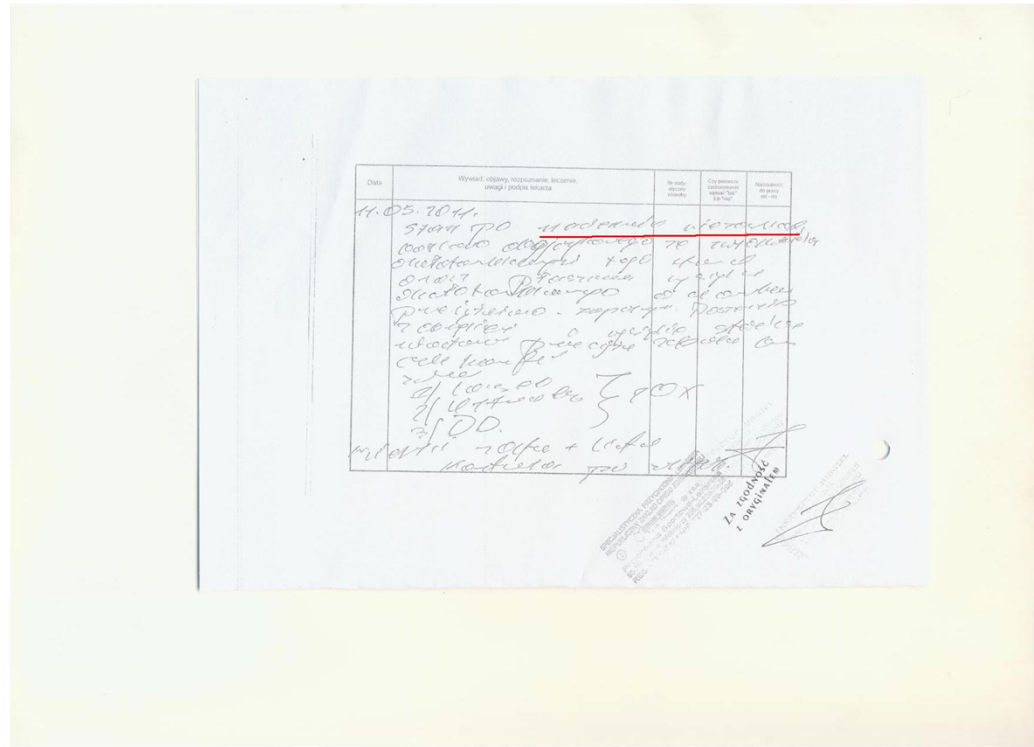
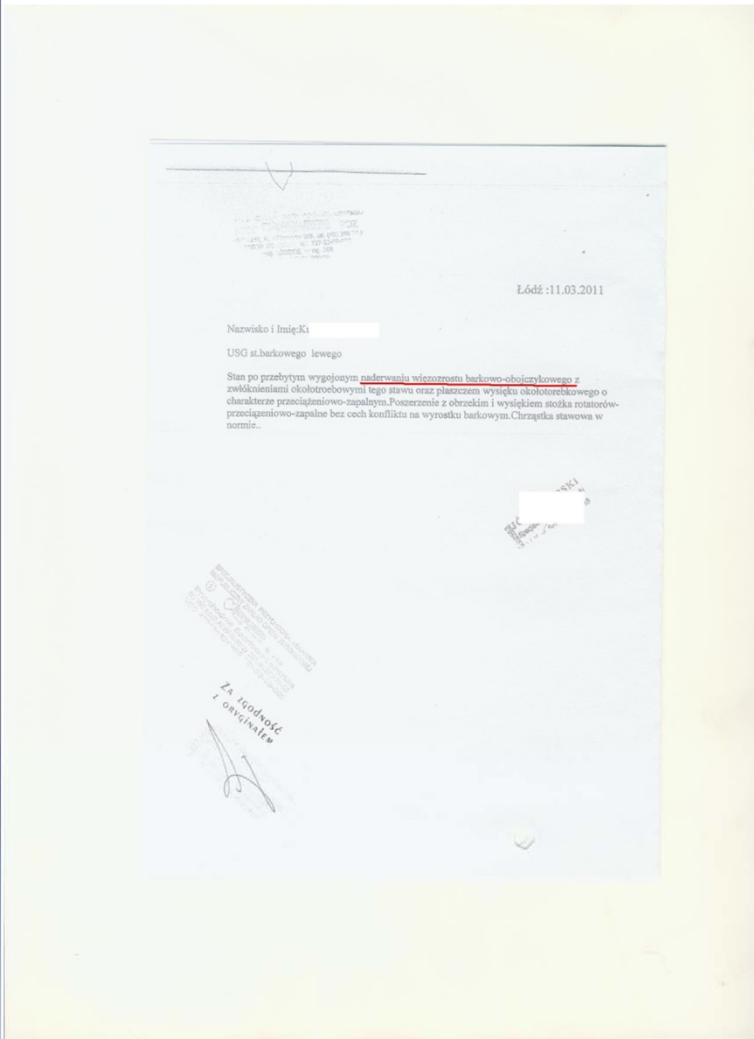
**Epikryza**  
Pacjent lat 39 przyjęty na oddział w trybie nagłym z powodu dolegliwości bólowych odcinka szyjnego i lędźwiowego kregosłupa oraz nudności i zawrotów głowy. 05-11-2010r pacjent brał udział w wypadku komunikacyjnym. Pierwotnie diagnozowany i zaopatrzony w dniu wypadku w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym we Włocławku gdzie rozpoznano złamanie zebra IX po stronie prawej. Według karty informacyjnej w wykonanym USG j.brzusznej zmian nie stwierdzono, pacjent hospitalizacji nie wymagał. W dniu przyjęcia do tutejszego ośrodka wykonano RTG odcinka szyjnego i L-S kregosłupa, TK głowy oraz USG jamy brzusznej zmian pourazowych nie stwierdzając. Pacjent konsultowany chirurgicznie. Wdrożono leczenie zachowawcze uzyskując zmniejszenie dolegliwości. W IV dobie po przyjęciu do szpitala pacjenta w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu.

Strona 1 z 2

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza	Nr statystyki choroby	Czy pierwsze zachowanie wpisane "tak" lub "nie"	Niezgodność do pracy od - do
05.01.2011.	Opis choroby napisany w. Wywiad. Ból odcinka szyjnego. Ból odcinka lędźwiowego. Naciągnięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku lędźwiowym. Złamanie zebra IX po stronie prawej.			
16.11.2011.	Chory w trakcie leczenia. Ból odcinka lędźwiowego. Naciągnięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku lędźwiowym. Złamanie zebra IX po stronie prawej.			
21.11.2011.	Chory w trakcie leczenia. Ból odcinka lędźwiowego. Naciągnięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku lędźwiowym. Złamanie zebra IX po stronie prawej.			

**ZA ZGODNOŚĆ  
L ORKIWALEM**

**KRZYŻOPOJUNGHEL**  
OPRACOWANIE SPECJALISTA  
CHIRURGIA ORTOPEDI I FORTOPEDI  
DR. MED. KRZYŻOPOJUNGHEL  
ul. Piłsnecka 42, Łódź, 91-002  
Nr umowy ZUS 92051444





# WPŁYW DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ NA KWOTĘ ROSZCZENIA

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Tomaszowskie Centrum Zdrowia  
97-200 Tomaszów Maz., ul. Jana Pawła II 35  
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej  
tel. 044 725-71-50  
NIP 7732419096 REGON 100558733  
Sygn. umowy 054/24/0900/03/010/10

Tomaszów Maz. dn.23.11.2010  
Nr. ks. gł.895/16308

(pieczęćka zakładu leczniczego)

### KARTA INFORMACYJNA

leczenia szpitalnego

Nazwisko i imię: F lat :72

Adres :

Przebywał w szpitalu od 12.10.2010 do 23.11.2010 na oddziale Ortopedyczno -  
Urazowym

#### Rozpoznanie

Uraz uogólniony .Wieloodłamowe złamanie bliższej nasady kości piszczelowej  
lewej. Niedowład czuciowy i ruchowy nerwu strzałkowego lewego . Miażdżycza  
zarostowa kończyn dolnych. Powikłanie gojenia rany pooperacyjnej martwicą  
przyraną.

#### Wyniki badań pracownianych

RTG podudzia lewego: wieloodłamowe złamanie bliższej nasady kości piszczelowej lewej;  
RTG kontroly: złamanie j/w zespolone operacyjnie; prawidłowe ustawienie odłamów;  
WBC16,8mm,RBC4,37mm,HGB14,2g/dl,HCT42,8%; MCV98um,MCH32,5pg,MCHC33,2g/dl,  
PLT260mm,BUN34,7mg/dl,CREA1,04mg/dl,Na140mmol/l,K4,6mmol/l,CL103mmol/l,

#### Zastosowano leczenia

15.10.2010Leczenie operacyjne:Krwawa repozycja i zespolenie przy użyciu płyty AO i LCP;

- ułożenie p / obrzękowe;unieruchomienie;opatrunki;
- profilaktyka p /zakrzepowa;pielęgnacja rany pooperacyjnej;
- antybiotykoterapia: Biotaksym 1.0g,Dalacin C;leki p/bólowe,
- leki poprawiające ukrwienie: Nivalin;
- konsultacja chirurgiczna i neurologiczna;
- orteza na podudzie;
- ćwiczenia i rehabilitacja;

#### Wypisany do domu z zaleceniami:

- p / obrzękowe układanie operowanej kończyny;
- ćwiczenia stawu kolanowego ,skokowego i stopy,
- codzienna zmiana opatrunków ,
- kontrole ambulatoryjne 1-2 razy w tygodniu;
- leki naczynioszerzające: Ala - Nerw 2x4,Apo - Pentox SR 1x1,
- Rp.Fragmin 5000j 1x1 dziennie podskórnie, Reparil 3x2,
- kontrola w Oddziale Ortopedycznym 17.01.2011 ze skierowaniem ,ewentualne  
przyjście potwierdzić telefonicznie 44 7257153

dalsze leczenie i kontrola w Poradni Ortopedyczno- Urazowej po wcześniejszej rejestracji ze  
skierowaniem

Skierowanie przechowywać i okazywać przy najbliższej wizycie lekarza

Karta informacyjna nie może służyć jako świadectwo lekarskie.

Lekarz prowadzący

Ordynator

Dr med. Chirurg

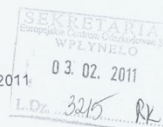
z

z

Dr med. Leczenie

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Specjalistyczny im. Piłsudskiego  
ul. Wolności 118  
01-650 Warszawa  
Kontakt: 22 666 733  
Fax: 22 666 733

Tomaszów Maz. dn.27.01.2011  
Nr. ks. gł 18704



(pieczęćka zakładu leczniczego)

### KARTA INFORMACYJNA

leczenia szpitalnego

Nazwisko i imię: [redacted] lat: [redacted]

Adres: [redacted]

Przebywał w szpitalu od 25.11.2010 do 27.01.2011 na oddziale Ortopedyczno -  
Urazowym

#### Rozpoznanie

Złamanie nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej lewej. Martwica  
tkanek miękkich okolicy stawu kolanowego i rany pooperacyjnej goleni.  
Miażdżycza zarostowa kończyn dolnych. Zapalenie kości piszczelowej  
.Amputacja lewej kończyny dolnej na poziomie uda.Owrzodzenie kikuta uda  
lewego.

#### Wyniki badań pracownianych

RTG podudzia lewego: złamanie nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej lewej;  
Angio - Ct : niedrożność prawej tętnicy biodrowej zewnętrznej, Niedrożność lewej tętnicy  
biodrowej wsp.i zewnętrznej – tętnica udowa wsp. lewa wypełnia się z k.oTętnice  
kończyny dolnej lewej drożne – w okolicy bliższego końca kości piszczelowej słabo  
widoczne ze względu na duże artefakty spowodowane obecnością metalowych  
elementów.

#### Zastosowano leczenia

29.12.2010 Amputacja operacyjna kończyny dolnej I w obrębie uda;

- opatrunki;
- ułożenie p / obrzękowe;
- profilaktyka p / zakrzepowa;
- antybiotykoterapia;leki p/bólowe,plyny infuzyjne;
- ćwiczenia i usprawnianie;
- pionizacja i nauka chodzenia;

#### Wypisany do domu z zaleceniami:

- p / obrzękowe układanie operowanej kończyny;
- ćwiczenia wg wyuczonego schematu;
- kontrola gojenia rany o 2-3 dni w por.Ortopedycznej;
- zaopatrzenie w protezę po całkowitym wygojeniu rany pooperacyjnej;
- Rp.Apo – Pentox 1x1, Zaldiar w razie bólu;

dalsze leczenie i kontrola w Poradni Ortopedyczno- Urazowej po wcześniejszej rejestracji ze  
skierowaniem

Skierowanie przechowywać i okazywać przy najbliższej wizycie lekarza

Karta informacyjna nie może służyć jako świadectwo lekarskie

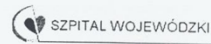
Lekarz prowadzący

Ordyn

[redacted]  
4  
26  
00025

[redacted]  
600  
N7  
Dr R. Miel...





SZPITAL WOJEWÓDZKI  
im. Mikołaja Kopernika  
ul. T. Chalubińskiego 7  
75-950 Koszalin

Nr ks. gl.: 6631/2011  
Nr ks. oddz.:

### Karta informacyjna leczenia szpitalnego

Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej

Pacjent: J P  
Urodzony: 1974-06-16

Imię ojca:  
PESEL: 74061606776

Adres:

Pobyt w szpitalu od: 2011-03-06 do: 2011-03-23

#### Rozpoznanie:

S82.3 Złamanie dalszej nasady goleni lewej Złamanie wyrostków poprzecznych L1-L2 lewostonne. Złamanie kości łonowej lewej. Słuczenie śledziony. Słuczenie nerki.

#### Badania laboratoryjne:

17 / 11-03-2011

Morfologia (Krew EDTA) - HCT: 32,9 % RBC: 3,64 M $\mu$ L HGB: 11,5 g/dL WBC: 6,21 K $\mu$ L MCV: 90,4 fL MCHC: 35,0 g/dL MCH: 31,6 pg RDW: 13,3 % PLT: 129 K $\mu$ L PDW: 16,3 10(GSD) MPV: 12,1 fL PCT: 0,16 % NEU: 4,09 K $\mu$ L (65,8 %) NEU%: 65,8 % (4,090 x10<sup>9</sup>/l) LYM: 1,21 K $\mu$ L (19,5 %) LYM%: 19,5 % ((1,210 x10<sup>9</sup>/l) MONO: 0,7 K $\mu$ L (11,3 %) MONO%: 11,3 % ((0,700 x10<sup>9</sup>/l) EOS: 0,19 K $\mu$ L (3,1 %) EOS%: 3,1 % ((0,190 x10<sup>9</sup>/l) BASO: 0,02 K $\mu$ L (0,3 %) BASO%: 0,3 % ((0,020 x10<sup>9</sup>/l) P-kr: 42,9 %  
Sód w surowicy: 136 mM/l  
Potas w surowicy: 4,3 mM/l  
Chlorki w surowicy: 101 mM/l  
Glukoza: 106 mg/dl  
Kreatynina w surowicy: 0,6 mg/dL EGFR:  $\geq$ 90 ml/min/1,73m<sup>2</sup>  
Mocznik w surowicy: 32 mg/dl  
Czas protrombinowy (PT) /wskaźnik Quicka, INR/ - Czas protrombinowy (PT): 13,0 sek Wskaźnik protrombinowy: 101,54 % INR: 0,98  
Czas kaolinowo - kefalinowy (APTT) - Czas kaolinowo - kefalinowy (APTT): 27,40 sek Ratio: 0,94  
Fibrynogen: 7,94 g/l

#### Badania pozostałe:

2011-03-08 13:08: Badanie TK

Opis badania: Rąbek płynu w lewym zachyłu przeponowo-żebrowym od tyłu grubości 23 mm z drobnymi zagęszczeniami mięszowymi w tej okolicy. Przysięcinnie od tyłu w prawym dolnym polu drobne zagęszczenia mięszowe.

Wątroba jednorodna, prawidłowej gęstości, Pęcherzyk żółciowy dość duży, średnicy 40 mm, długości 137 mm, bez złogów wysyconych. Trzustka budowy zrazikowej, niepowiększona.  
W tylnej części śledziony od dołu widoczne pasmo tkankowe nie wzmacniające się szerokości 11 mm, wnikaące od tyłu na głębokość 21 mm, widoczne na długości 28 mm. Mniejsze pasemko nie wzmacniające się widoczne w części środkowej śledziony od boku szer. 5 mm, wnikaące na głębokość 10 mm. Obydwa ogniska hipodensyjne mogą odpowiadać ogniskom uszkodzenia mięszu śledziony.  
Od przodu w górnej części nerki prawej widoczne ognisko uszkodzenia mięszu nerkowego nie ulegające wzmocnieniu grubości 22 mm, szerokości 36 mm, wysokości 46 mm- ognisko pozbawione ukrwienia. Podtorebkowo zmian nie stwierdza się. Pozostały mięsz nri prawej oraz nerka lewa - o prawidłowym mięszu.

Złamanie wyr. poprzecznych str. lewej kręgow L -1 oraz L -2 bez przemieszczeń.  
Złamanie lewej k. łonowej z wydzielonym odłamem wielk. 16 x 19 mm od str. przysiódkowej, w części tylnej odłam przemieszczony przysiódkowo na szer. 8 mm.

2011-03-08 11:23: Badanie USG

Wątroba niepowiększona, o prawidłowej echogeniczności, jednorodna.  
Pęcherzyk żółciowy cienkościenny, niepowiększony, bez echa złogów.  
Drogi żółciowe wewnątrz- i zewnątrzwątrobowe nieposzerzone.  
Trzustka prawidłowej wielkości i echogeniczności, bez widocznych zmian ogniskowych.  
Śledzioną niepowiększoną, jednorodną.  
Nerki prawidłowej wielkości i o prawidłowej echostrukturze, bez poszerzenia UKM.  
Aorta brzuszna prawidłowej szerokości.

Pęcherz moczowy opróżniony.

Ślad płynu w zachyłku Morrisona, rąbek 0,3 cm. Drobne hipoechogenne pasmo przy zewnętrznym zarysie nerki prawej gr. 0,4 cm, dł. 2,5 cm - możliwa obecność drobnego krwiaka (podtorebkowego?).

2011-03-06 11:59: Badanie RTG

Opis badania: Zmian urazowych nie wykazano.

2011-03-06 10:21: Badanie RTG

Opis badania: Pola płucne bez zmian. Cień śródkowy w normie. Kręgosłup sztywny bez widocznych zmian urazowych.

2011-03-06 09:33: Badanie USG

W jamie brzusznej zmian urazowych w narządach ani patologicznego płynu nie wykazano.

2011-03-06 09:31: Badanie TK

Opis badania: Mózgowie zmian patologicznych nie wykazuje. Mózgoczaszka bez zmian.  
W tkankach miękkich skóry głowy okolicy czołowej i ciemieniowej lewej kilka metalicznych drobnych ciał obcych śr. do 4 mm.  
Część dolnych tkanów nieostra ruchowo.

#### Zastosowane leczenie:

79.16 Operacyjnie dn. 11.03.11r.(drT.Konaszczuk)-stabilizacja śródszpikowa statyczna piszczeli lewej.  
99.04 2j KKKz.  
99.03 1j KKP.

#### Przyjmowane leki :

Lendacin, Tramal, Fraxiparina 0,6ml, Perfalgan.

#### Epikryza:

Pacjent przyjęty do Oddziału z wypadku komunikacyjnego leczony operacyjnie, przebieg pooperacyjny powikłany. Wystąpiły trudności w oddawaniu moczu na skutek złamania kości łonowej (konsultowany urologicznie, ksero w załączeniu)Wypisany do domu z zaleceniami.

#### Zalecenia:

Kontrola cewnika moczowego.  
Codzienne zmiany opatrunków.  
Pionizacja i odciążanie operowanej kończyny.  
Przyjmowanie zapisanych leków.  
Kontrola w Poradni Ortopedycznej 21.04.11r.

#### Lekarz wypisujący:

TOMASZ KONASZCZUK

Lekarz prowadzący:  
mgrzdr Tomasz Konaszczuk  
Szpital Wojewódzki Koszalin  
Wzrost: 178 cm, Ciężar ciała: 75 kg  
Dziękuję za pomoc i opiekę.  
O R. D. T. W. N. J. C. I. R.  
PODPIS ORDIYNATORA

..... dnia **28.03.2011** r.

SP. LEK. DEC I PARTNERZY  
NZOZ „PRZYCHODNIA RODZINNA”  
76-150 DARZCZYŃ, ul. M. C. Skłodowskiej, 32  
tel. 59 84 314 4733  
REGON 331416840, NIP 699-04-34-698  
NPFZ 16-00-02690-11-03

**SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ**  
**NEUROLOG** tel. 606 292 069

pacjent (rodziny) kierujący, adres, telefon  
kod, nazwa kodowej organizacyjnej  
numer identyfikacyjny (UMDOW) świadczeniodawcy

(przebieg w domu choroźnym)

Proszę o poradę specjalistyczną, g... specjalistycznym\* .....

Pani(a) (P... ..) lat .....

Adres: .....

PESEL: 44 06 10 08 44 5 telefon: .....

Diagnoza (ICD10): .....

Cel porady (uzasadnienie):  
Badanie w kierunku uszkodzenia włókien nerwowych  
pacjenta w schyłkowej fazie choroby

**ALEKSANDER BOLENSKI**  
lekarz internista 9779569


Uwagi poradni specjalistycznej: .....

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem .....

Termin wyznaczonej porady .....

\* Własne podmioty

MZPem-21 : 1720203 „DRUK” Warszawa, ul. Letycka 25B fax (0-22) 639-30-40; tel. (0-22) 639-30-41  
Gdańsk, ul. Bałtycka 3, tel./fax (0-58) 557-59-00



**Neurologiczna Pracownia Badań  
Neurofizjologicznych  
przy Oddziale Neurologicznym  
WSzS w Słupsku**  
76-200 Słupsk ul. Kopernika 28  
tel. 59 84 284 81 wew. 401  
fax 59 84 284 81 wew. 325

---

Nr badania: 113923 PESEL: 74061608778  
Data badania: 2011-05-31  
Technik: M. Traczowska  
Lekarz: I. Gruszczyńska  
Diagnoza: neuropatia nerwu strzałkowego  
Lekarz kierujący: .....

Nazwisko: I  
Płeć: Mężczyzna  
Wiek: 36  
Wzrost: 176

---

**Wnioski**

**Badanie przewodnictwa nerwowego**

Badanie wskazuje na znaczne aksonalne (mieszane?) uszkodzenie włókien ruchowych nerwu strzałkowego lewego na wysokości pnia.

dr. Iwona Gruszczyńska  
specjalista neurolog

---

**Motor Nerve Conduction Studies**

Nerve	Lat		Amp		Amp %	CV		F-M Lat	
	ms	Ref.Dev	mV	Ref.Dev		%	Ref.Dev	ms	Ref.Dev
<b>Peroneus Motor Lewy</b>									
Ankle - EDB	5.21	-91	0.54	-3.2				40.1	
Bl. knee-Ankle	15.9		0.51		-5.6		44.0 3.0		

pieczęć lekarska nr PESEL 74061606776  
kod. regionu 20150, województwo łódzkie  
identyfikator 0002911 (numer nadany przez NIK)  
Zakład Usług Medycznych - Rehabilitacji i Fizjoterapii  
76-150 Dąbki 11-02 ul. Światociepolskiego 9  
52-300, 607 596 132  
ID: 53108395-001, NIP: 406-0103-079  
REGON: 01424-11-02; 16-00-01428-11-04

*31.05.2011  
9.11.20  
tel. 59 342 84 81  
mch. 401  
kapsorta 4 znaczące*

*Dantargnia 20.04.2011*

**SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ**  
*Pracownia EMG i Neurologii*  
*Szpital w Kępnie*  
(nazwa poradni)

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*

Panią (Pana).....

Adres *ul*.....

PESEL  tel. ....

Rozpoznanie *Staw po urazie odc L Opadanie*

*Nopny lewy staw po urazie* kod (ICD10) *O54*

Cel poradcy (uzasadnienie) *Badanie mies. narowowego*

*dla u. Anafikowego lewego*

Badania dotychczas wykonane .....

\* wskazuje podmiotem .....

*Krzysztof Kowalczyk*  
neurolog  
5176473

Uwagi poradni specjalistycznej: .....

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem .....

Termin wyznaczonej poradcy .....

Szkic do Pełnego Kwalifikacji .....

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
URO MED  
PORADNIA UROLOGICZNA  
ul. Głowackiego 7, 75-402 Kosalin  
tel. 94 340 00 65, fax: 94 340 00 64  
REGON: 771 98167-00120, NIP: 839-28-56-065

**INFORMACJA DLA LEKARZA KIERUJĄCEGO/POZ**

Dane osobowe świadczeniobiorcy

(Nazwisko)  
 (Imię)   
(Nr ewidencyjny PESEL)

Ostateczne rozpoznanie:  Zatrzymanie moczu po prebyłym złamaniu kręgosłupa.

Opis udzielonego świadczenia (obejmuje wykonane badania)

W badaniu urologicznym i USG nerki i pęcherz bez zmian.  
Dzisiaj usunięto cewnik z pęcherza- pacjent oddał mocz swobodnie, w USG po mikcji pęcherz pusty.

Wtyczki dotyczące dalszego postępowania medycznego:

- wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej (specjalność).....
- nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej (specjalność)..... (Urologicznej)
- wydano skierowanie na hospitalizację (specjalność).....


Wskazówki dla lekarza kierującego:

- w zakresie diagnostyki :
- w zakresie farmakoterapii : Rp. Nolicin 2x1 tab.
- inne : kontrola urologiczna w razie dolegliwości.

*Marek Chęciński*  
specjalista urolog FEBU  
5176486574  
07-71470

Data 2011-04-29

podpis i pieczęćka wykonującego świadczenie

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**URO-MED**  
**ODDZIAŁ UROLOGICZNY**  
**75-402 Koszalin ul. Głowackiego 7**  
tel. (094)34-00065 kom.601-682568

---

**Karta informacyjna**

Imię [redacted]  
Nazwisko [redacted]  
data ur 1974-06-16  
Adres Darłowo, ul. Wenedów 7/1  
data przyjęcia 2011-08-16  
data wypisu 2011-08-16

**ROZPOZNANIE**

Zwężenie cewki moczowej.

Rtg  
Urografia  
USG

Cystoskopia cewka moczowa w części błoniastej szpilkowato zwężona, średnicy 5-6 F. Pęcherz moczowy bez zmian.

Zastosowano leczenie Uretrotomia wewnętrzna.

**EPIKRYZA:** Pacjent przyjęty do leczenia z powodu zwężenia cewki moczowej. Wykonano laserową uretrotomię - po zabiegu pozostawiono cewnik Foley'a 18 F. Wypisany do domu w stanie dobrym.

**ZALECENIA:**  
Usunięcie cewnika za 10 dni. Kontrola urologiczna za miesiąc z badaniem ogólnym moczu. Leki: Nolicin 2x1 tab.

2011-08-16

Marcin Chęciński  
specjalista urolog FEBU  
tel. 663 466 571  
47714



Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza<sup>®</sup>  
w Chojnicach  
89-600 Chojnice, ul. Leśna 10  
tel. centrala (0 52) 39 56 500  
tel. sekr. dyr. (0 52) 39 56 769; fax (0 52) 39 56 569  
e-mail: szpital@chojnice.pl www.szpital.chojnice.pl



**KARTA INFORMACYJNA**  
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

Nr pacjenta w Księdze Głównej 13041	ID: 6445
Nazwisko i imię	PESEL: 54100703756
Data urodzenia: 1954-10-07	Płeć: M
Miejsce zam.	
Lekarz kierują	
Przyjęty dnia: 2009-11-03	Wypisany dnia: 2009-11-12 godz: 13:00
Tryb wypisu: Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	

**Rozpoznanie**  
[z dn. 2009-11-12] S82.2 - Otwarte złamanie wieloodłamowe trzonu obu kości podudzia prawego III B w/g Gustillo Andersona

**Rozpoznanie histopatologiczne**

**Konsultacje**  
nie zlecono

**Wyniki badań diagnostycznych/laboratoryjnych**

Laboratorium Analityczne

2009-11-03 [zlecający: Jurgawka Jaromir]

BIOCHEMIA

potas = 4,32 sód = 137,61

HEMATOLOGIA

%bazocyty = 0,4001 %eozynocyty = 1,011 %limfocyty = 9,602 %monocyty = 4,948

%neutrocyty = 84,04 bazocyty = 0,0463 eozynocyty = 0,117 erytrocyty = 4,426

hematokryt = 39,91 hemoglobina = 12,71 leukocyty = 11,58 limfocyty = 1,112

MCH = 28,73 MCHC = 31,85 MCV = 90,18 monocyty = 0,5729 neutrocyty = 9,729

PLT = 266,2 INR = 1,02 wskaźnik protrombino = 98,2

KOAGULOLOGIA

APTT = 25,6

ratio APTT = 0,8

2009-11-04 [zlecający: Jurgawka Jaromir]

HEMATOLOGIA

%bazocyty = 0,6727 %eozynocyty = 1,319 %limfocyty = 15,96 %monocyty = 6,622

%neutrocyty = 75,43 bazocyty = 0,0618 eozynocyty = 0,1211 erytrocyty = 4,122

hematokryt = 35,29 hemoglobina = 11,87 leukocyty = 9,183 limfocyty = 1,466 MCH = 28,8

MCHC = 31,01 MCV = 92,89 monocyty = 0,6081 neutrocyty = 6,927 PLT = 223,4

Laboratorium Mikrobiologii

Antygen Hbs Ag ujemny

Posiewy:

Wymaz z pachwiny 3.11.09 STAPH. HAEMOLYTICUS +++

Wrażliwy: Amikacin , Moxicillin / Clavulan , Cefuroxime , Netilmicin , Trimeth / Sulfa 1/19 , Vancomycin

Wymaz z rany 03.11.09 - nie wyhodowano bakterii chorobotwórczych

Radiologia

9.11.2009 Złamanie wieloodłamowe obu kości podudzia prawego . ZESPOL. Ustawienie odłamów w osi.

Zastosowano leczenie:

PWE , Na Cl 0.9 % , Perfalgan , Ketonal , Fragmin , Metronidazol , Dalacin C , Biofuroxym , Mannitol , Detralex ,

Hydroxyzyna , Netromycin , Movalis

3.11.2009 Chirurgiczne opracowanie otwartego złamania, plukanie, gąbka garamy cynowa, szwy powłok. Zespol mostujący.

H 62 - 88 pkt

**Zalecenia lekarskie:**

Chodzenie o kulach z odciążeniem operowanej kończyny.

Kontrola w Por. Ortopedycznej za 10 dni ( usunięcie szwów ) lub natychmiast w razie niepokojących objawów  
Codzienna zmiana opatrunków - przemywanie oktanisepsem wokół śrub  
Detralex 2x1  
Fragmin 5000j 1x dz  
Movalis 20 tabl 15 mg 1 tabl / dz  
Wydano zdj. rtg. (4 szt. + 2 TV )

**Zalecenia pielęgniarские:**  
udzielono ustnie

**Epikryza:**  
Chory lat 55 przyjęty do oddziału z powodu urazu podudzia prawego. Rozpoznanie jak wyżej. Zabieg operacyjny w dniu przyjęcia. Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Dalsze leczenie ambulatoryjne.

**Uzupełnienie opisu:**

Wypełnia: [imię i nazwisko]  
data, pieczęć i podpis  
lekarza wyodrębnionego

pieczęć i podpis  
ordynatora oddziału

**POUCZENIE:**

Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach informuje, iż archiwalna dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu leczenia podlega zniszczeniu po upływie:

20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,

30 lat w przypadku zgony pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia krwią od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.

Dokumentacja przewidziana do zniszczenia może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, a w razie śmierci pacjenta

- osobie przez niego upoważnionej do uzyskania dokumentacji w przypadku jego zgony, za pokwitowaniem.

074,071,072  
- 0523956

SZPITAL: Specjalistyczny Szpital Reumatyczny  
39 000 Chorzów, Ławandowa 24  
ZAKŁAD: Szpital Reumatyczny, ul. Leśna 10  
IMię: ...  
TEL: ...  
FAX: ...  
E-MAIL: ...

Chorzów dnia 06.09.2011

**ZASWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Imię i nazwisko ubezpieczonego(a): \_\_\_\_\_  
Data urodzenia: 17.11.1954; Adres: \_\_\_\_\_  
Tożsamość ustalono na podstawie dowodu osobistego/paszportu\* seria AJR nr 552309

**1. ROZPOZNANIE**  
Choroba podstawowa: Stwardnienie rozsiane m.  
Choroby współistniejące: \_\_\_\_\_

**2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia** – należy uwzględnić od kiedy (data, okres) i z jakiego powodu prowadzono leczenie, pobyty w szpitalu, sanatorium, ośrodku rehabilitacji (okres, nazwa zakładu), dłuższe okresy czasowej niezdolności do pracy

Nov 3. XI 2009 – lec. op. ZESTOC  
21. XII 2010 – rozp. stwardnienia rozsianego  
przebiegu przewlekłym.

reube z ZUS do 31.I.2011.

SECRETARIA  
21.04.2011  
L.De 11534 P. P.

\* niepotrzebno wypełniać

N-9 Zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie

3. Wyniki badań pomocniczych i wnioski z konsultacji specjalistycznych potwierdzające rozpoznanie choroby podstawowej i chorób współistniejących

Rf

4. Ocena wyników leczenia i rokowanie (należy określić obecny stan zdrowia, prognozę przebiegu choroby, wskazania odnośnie dalszego leczenia i rehabilitacji)

Zołożone leczenie w kierunku ortopedycznym. Oczekuje się poprawy.

5. Ubezpieczony(a) jest:  
 zdolny(a);  niezdolny(a) do odbycia podróży na badanie przez lekarza orzecznika (konsultanta) ZUS z powodu: \_\_\_\_\_

załączniki: \_\_\_\_\_

Marek MICHKOWSKI  
specjalista ortopedii i traumatologii  
narządu ruchu  
35685  
podpis i pieczęć lekarza

UWAGA: Zaświadczenie o stanie zdrowia powinno być wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku o świadczenie

N-9 Zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie

Wyd. Polsp. OZUS w Skopcu, nakł. 112.000 egz., zam. nr 655/09-1

Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza<sup>®</sup>  
w Chojnicach  
89-600 Chojnice, ul. Leśna 10  
tel. centrala (0 52) 39 56 500  
tel. sekr. dyr. (0 52) 39 56 769; fax (0 52) 39 56 569  
e-mail: szpital@chojnica.pl www.szpital.chojnica.pl

31mcc, dnia 2011-04-06

**BADANIE LEKARSKIE**  
w Przychodni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

ID: 6445	
Nazwisko i imię:	PESEL: 54100703756
Data urodzenia: 1954-10-07	Płeć: Męczyzna
Miejsce zam.:	

**Rozpoznanie**  
(z dn. 2010-12-14) T93 - Staw rzekomy, goleni prawej.

**Wywiad**  
kontrola, ból (-)


**Wyniki badań diagnostycznych/laboratoryjnych**

**Badanie przedmiotowe:**  
obrzęk (-)

**Zalecenia :**  
wypisano załw. do ZUS, zakończono leczenie w por. ortopedycznej.

**Leki:**

Uzupełnienie opisu :

sp  kj  
fologii

data, siedziba  
i podpis lekarza



## REGIONALNY SZPITAL

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

78-100 KOŁOBRZEG, ul. Łopuskiego 31

Ordynator: tel./094/ 35 30 394

Gabinet Lekarski: tel./094/ 35 30 231

Sekretariat: tel./094/ 35 30 370

Ordynator: lek. med. Andrzej Loranc

ISO 9001

ISO 14001

ISO 27001

PN-N 18001

Nr.Ks.Gl. - 9214/11

### KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Nazwisko i imię: M [redacted]

PESEL: 56121713051

Adres: [redacted]

Pobyt w szpitalu od: 22.07.2011 do: 10.08.2011

### ROZPOZNANIE

Wieloodłamowe złamanie przynasady dalszej podudzia prawego. ICD 10 - S82.2

Stłuczenie głowy.

Otarcia naskórka twarzy i obu rąk.

Stłuczenie klatki piersiowej.

Choroba niedokrwienna serca.

Stan po leczeniu operacyjnym serca by-pass.

Cukrzyca.

Ropne zapalenie lewej przysznicy.

### LECZENIE

Z powodu stanu ogólnego i miejscowego zastosowano unieruchomienie gipsowe. Klindamycyna. Clexane, Trama, FFP 2 j. AB Z528710057035, AB Z528710057285

### ZALECENIA

Clexane 40 mg 1x1.

Dalsze leczenie w miejscu zamieszkania.

Kontrola w Poradni Ortopedycznej za tydzień.

Asystent

Z. [redacted]

Ordynator

[signature]

[redacted]

### WYNIKI BADAŃ DODATKOWYCH

Data 2011-07-28

Biochemia

Sód=129,6[mmol/l]; Potas=4,1[mmol/l];

Hematologia

Morfologia: WBC=5,3[10<sup>3</sup>/uL]; RBC=3,16[10<sup>6</sup>/uL]; HGB=9,7[g/dl]; HCT=27,9[%]; MCV=88,3[fL]; MCH=30,7[pg]; MCHC=34,8[g/dl]; RDW-CV=12,8[%]; PLT=437,0[10<sup>3</sup>/uL]; PDW=9,0[fL]; MPV=7,8[fL]; P-LCR=12,2[%]; NEUT%=63,6[%]; LYMPH%=24,9[%]; MXD%=11,5[%]; NEUT=3,4[10<sup>3</sup>/uL]; LYMPH=1,3[10<sup>3</sup>/uL]; MXD=0,6[10<sup>3</sup>/uL];

Koagulologia

PT+INR: PT=12,4[sec]; INR=0,9[.]; PT Wskaźnik=106[%]; APTT=43,7[sec];

Data 2011-07-31

Koagulologia

PT+INR: PT=12,7[sec]; INR=1,0[.]; PT Wskaźnik=103[%]; APTT=45,9[sec];

Data 2011-08-01

Koagulologia

PT+INR: PT=12,9[sec]; INR=1,0[.]; PT Wskaźnik=102[%]; APTT=43,6[sec];

Data 2011-08-02

Biochemia

Sód=128,6[mmol/l]; Potas=4,8[mmol/l];

Hematologia

Morfologia: WBC=10,1[10<sup>3</sup>/uL]; RBC=3,48[10<sup>6</sup>/uL]; HGB=9,9[g/dl]; HCT=29,8[%]; MCV=85,6[fL]; MCH=28,4[pg]; MCHC=33,2[g/dl]; RDW-CV=12,6[%]; PLT=844,0[10<sup>3</sup>/uL]; PDW=8,7[fL]; MPV=8,3[fL]; P-LCR=12,7[%]; NEUT%=62,6[%]; LYMPH%=22,0[%]; MONO%=10,7[%]; EO%=3,3[%]; BASO%=0,2[%]; NEUT=6,3[10<sup>3</sup>/uL]; LYMPH=2,2[10<sup>3</sup>/uL]; MONO=1,1[10<sup>3</sup>/uL]; EO=0,3[10<sup>3</sup>/uL]; BASO=0,0[10<sup>3</sup>/uL];

Koagulologia

PT+INR: PT=13,9[sec]; INR=1,1[.]; PT Wskaźnik=94[%]; APTT=43,8[sec];

Data 2011-08-03

Biochemia

Sód=130,7[mmol/l]; Potas=4,6[mmol/l]; CRP=148,95[mg/l];

Hematologia

Morfologia: WBC=10,5[10<sup>3</sup>/uL]; RBC=3,24[10<sup>6</sup>/uL]; HGB=9,7[g/dl]; HCT=28,8[%]; MCV=89,9[fL]; MCH=29,9[pg]; MCHC=33,7[g/dl]; RDW-CV=12,6[%]; PLT=804,0[10<sup>3</sup>/uL]; PDW=8,2[fL]; MPV=8,1[fL]; P-LCR=8,9[%]; NEUT%=69,0[%]; LYMPH%=21,7[%]; MXD%=9,3[%]; NEUT=7,2[10<sup>3</sup>/uL]; LYMPH=2,3[10<sup>3</sup>/uL]; MXD=1,0[10<sup>3</sup>/uL];

Koagulologia

PT+INR: PT=13,5[sec]; INR=1,0[.]; PT Wskaźnik=92[%]; APTT=42,0[sec];

Data 2011-08-08

Biochemia

CRP=40,01[mg/l];

Hematologia

Morfologia: WBC=8,0[10<sup>3</sup>/uL]; RBC=3,87[10<sup>6</sup>/uL]; HGB=10,9[g/dl]; HCT=33,3[%]; MCV=86,0[fL]; MCH=28,2[pg]; MCHC=32,7[g/dl]; RDW-CV=12,9[%]; PLT=1022,0[10<sup>3</sup>/uL]; PDW=8,7[fL]; MPV=8,1[fL]; P-LCR=12,0[%]; NEUT%=58,0[%]; LYMPH%=31,3[%]; MONO%=6,6[%]; EO%=3,2[%]; BASO%=0,2[%]; NEUT=4,6[10<sup>3</sup>/uL]; LYMPH=2,5[10<sup>3</sup>/uL]; MONO=0,5[10<sup>3</sup>/uL]; EO=0,3[10<sup>3</sup>/uL]; BASO=0,0[10<sup>3</sup>/uL];



	<p><b>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku</b> 76-200 Słupsk, ul. Prof. Lotha 26 tel. 59 842 84 71, faks: 59 842 81 43 www.szpital.słupsk.pl e-mail: dyrekcja@szpital.słupsk.pl <b>ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ</b> ul. Obrońców Wybrzeża 4, 76-200 Słupsk tel. 59 842 84 71 w. 379</p>	
<b>KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO</b>		
Nazwisko: [REDACTED]	Nr Ks. Głównej: KG-13388/2011	
Imiona: [REDACTED]	Ubezpieczyciel: 11	
Data urodzenia: 17-12-1956	PESEL: 56121713051	
Adres: [REDACTED]	Data przyjęcia: 25-08-2011	
Telefon: [REDACTED]	Data wypisu: 29-08-2011	
<b>ROZPOZNANIE</b>		
S82.3 - Złamanie kości piszczelowej prawej.		
<b>Morfologia:</b> WBC: 4.02 [tys/ul], RBC: 3.19 [mln/ul], HCT: 27.5 %, HGB: 9.6 [g/dl], MCV:86.2 [fl], MCHC: 34.9 [g/dl], MCH: 30.1 [pg], PLT: 314 [tys/ul].		
<b>Badania laboratoryjne:</b> Sód w surowicy: [mmol/l], Potas w surowicy: [mmol/l] Glukoza: [mg/dl], AST: [IU/l], ALT: [IU/l] Bilirubina całkowita: [mg/dl], Bilirubina bezpośrednia: [mg/dl], Bilirubina pośrednia: [mg/dl] Kreatynina w surowicy: [mg/dl], Mocznik w surowicy: [mg/dl].		
<b>RTG/TK:</b> rtg- jak w rozpoznaniu rtg kontrolne-ustawienie bez zmian		
<b>Zastosowane leczenie:</b> Oper. 25.08.2011 zespolenie gwoździem śródspikowym, Kefzol iv-bolus, leki p/bolowe, Clexane 40.		
<b>Epikryza:</b> Przyjęty z powodu złamania podudzia prawego którego doznał 30 dni temu. Zaopatrzony w szpitalu w Kołobrzegu/gips udowy. Po przygotowaniu wykonano zabieg operacyjny. Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.		
<b>Zalecenia:</b> Dalsze leczenie w Poradni Ortopedycznej/zmiana opatrunków co 2-3 dni, szwy zdjąć w 14 dobie od operacji/. Chodzenie o kulach bez obciążania kończyny dolnej prawej. Ćwiczenia czynne stawu kolanowego i skokowego. Clexane 40 1xdz sc. przez 21 dni/Rp/. Kontrola radiologiczna za miesiąc w Poradni Ortopedycznej.		
<p>[REDACTED] Lekarz prowadzący:</p>	<p>[REDACTED] K Os lek Ci</p>	
<p><b>SEKRETARIAT</b> Europejskie Centrum Odszkodowań S.A. WPI MAREK 01.09.2011 L.Dz. 2470 JMM 49438</p>		
<p><small>EskaLap Ruch chorych ver 4.4.11 Strona 1 z 1 Wydrukowano 29-08-2011 14:47</small></p>		



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
 26-617 Radom, ul. Aleksandrowicza 5, tel. 48 361-30-00 fax 48 345-11-18  
 Księga Rejestrowa 14-00073; Szpital 01  
 tel. 48 361-35-31

07-R-4-40001-03-01  
 Radom, dnia 13.01.2011

**SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ**

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*  
 Panią (Pana)....., lat.....  
 Adres.....  
 PESEL 62031309383..... telefon.....  
 Rozpoznanie.....  
 (w języku polskim) kod(ICD10).....  
 Cel porady (uzasadnienie).....  
 Badania dotychczas wykonane.....

\* niepotrzebne skreślić  
 Uwagi poradni specjalistycznej:  
 Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....  
 Termin wyznaczonej porady.....  
 W.Sz.S. Radom wóze 743

GRUPA KRWI : A RhD + (dodatni)  
 Morfologia : Ht 38.1 %; Hb 12.6 g/dl; ERY 4.33 T/l; LEU 7.48 G/l; PLT 245 G/l;  
 Koagulogram : ApTT 31.0 s.; INR 1.07 ; czas protrombinowy 11.90 s.;

Za zgodność z oryginałem  
 dnia 2011-02-16  
 p.n. Z-cy Dyrektora  
 im. dr. Tadeusza Kalbarczyka  
 lek. Tadeusz Kalbarczyk

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
 26-617 Radom, ul. Aleksandrowicza 5, tel. 48 361-30-00 fax 48 345-11-18  
 Księga Rejestrowa 14-00073; Szpital 01  
 tel. 48 361-35-31

07-R-4-40001-03-01  
 Radom, dnia 2011-01-14

**KARTA INFORMACYJNA  
 LECZENIA SZPITALNEGO**

Imię i nazwisko :  
 Adres :  
 Przebywał(a) w szpitalu od : 2011-01-08 do : 2011-01-14 w Oddziale Chirurgii  
 Urazowo - Ortopedycznej  
 Nr. ks. Głównej : 650 Nr. ks. Oddz. : 65

**ROZPOZNANIE :**  
 Złamanie kłykcia boczego piszczeli lewej.

**WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH :**  
 Grupa krwi : A RhD + (dodatni)  
 Morfologia : Ht 38.1 %; Hb 12.6 g/dl; ERY 4.33 T/l; LEU 7.48 G/l; PLT 245 G/l;  
 Koagulogram : ApTT 31.0 s.; INR 1.07 ; czas protrombinowy 11.90 s.;

**LECZENIE :**  
 Operacyjne 12.01.2011r.  
 ORIF z użyciem 2 śrub gąbczastych kaniulowanych i z uzupełnieniem ubytku kostnego preparatem Herafil.  
 Gips udowy.

**ZALECENIA :**  
 Chodzenie o kulach bez obciążania kończyny dolnej lewej.  
 Kontrola w Poradni Ortopedycznej za 7 - 10 dni.  
 Rp: Fragmin 5000 j. 1 x 1 amp. No30.  
 Vessel due F 2 x 1 tabl.  
 Zaldiar 1 x 1 tabl. w razie bólu.

LEKARZ PROWADZĄCY :

Za zgodność z oryginałem  
 dnia 2011-02-16  
 lek. Tadeusz Kalbarczyk



**EUROPEJSKIE  
CENTRUM  
ODSZKODOWAŃ**

Europejskie Centrum Odszkodowań S.A.

07R-4-40001-UO-01  
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
26-617 Radom, Olszowa 4  
ODDZIAŁ REHABILITACJI  
Tel. (048) 361-38-00, 361-38-05  
-870208358- NIP 146-220-540

Radom, dnia 14.05.11

**SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ**

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*

Pania (Pana):  
Adres:

PESEL: 22021203303 telefon:

Rozpoznanie: Rachunek wyrostkowy stawu

kolanowego lewego

Stan po złamaniu kłykcia bocznej kości piszczelowej

lewej leczonym operacyjnie (12.01.11)

Cel porady (uzasadnienie):

Celem jest wypracowanie

pełnego zakresu ruchomości

stawu kolana

lewej

kończyny dolnej

pacjenta

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

Wzrost: 164 cm, Ciężar ciała: 60 kg

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
26-617 Radom, ul. Aleksandrowicza 5, tel. 48 361-30-00 fax 48 345-11-18  
szpital@wss.com.pl Księga Rejestrowa 14-00073. Szpital 0130.06.2011  
**Oddział Rehabilitacji**  
Tel. 48 361-38-00

SEKRETARIAT  
18.06.2011  
L.Dz. 18404 HG

Radom, dnia 2011-05-14

**KARTA INFORMACYJNA  
LECZENIA SZPITALNEGO**

Imię i nazwisko :  
Adres :  
Przebywał(a) w szpitalu od : 2011-04-07 do : 2011-05-14 w Oddziale Rehabilitacji  
Nr. ks. Główniej : 9577 Nr. ks. Oddz. : 259/2011ga

**ROZPOZNIANIE :**  
Przykurcz wyprostny stawu kolanowego lewego.  
Stan po złamaniu kłykcia bocznej kości piszczelowej lewej  
leczonym operacyjnie (12.01.11).

Masa ciała : 60 kg ( c. ); Wzrost : 164 cm ( c. )

**WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH:** (amb.)  
RR : 140/90; 130/80 mmHg.  
OB : 10 mm/h.  
Morfologia : Ht 39,4 %; Hb 13,2 g/dl; ERY 4,36 T/l; LEU 6,1 G/l; PLT 295 G/l.  
NE 58,2 %; LY 37,7 %; MO 4,1 %;  
Glukoza : 72 mg/dl.  
Mocz : badanie ogólne : SG 1,013; PH kwaśny; NIT neg; PRO neg; GLU norm; KET neg;  
UBG norm; BIL neg; LEU 0-1-1 wpw; ERY św. 2-4-6 wpw; bakterie (+); szczwiany wapnia  
nieliczne w prep.

**LECZENIE :**  
Farmakologiczne: Acard, Venescin.  
Usprawniające: fizykoterapia i kinezyterapia.

**ZALECENIA :**  
Chodzenie z kulami łokciowymi.  
Kontynuacja ćwiczeń wg wzoru szpitalnego.  
Dalsze leczenie w Poradni Rehabilitacyjnej.

Acard 1 x 1 tabl.  
Venescin 3 x 2 tabl.

**LEKARZ PROWADZĄCY :**

alezy starannie przechowywać i okazywać w czasie wizyty lekarskiej



Samodzielny Publiczny  
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Zachodniopomorski Szpital  
Specjalistyczny  
ul. Niechorńska 27, 72-300 Gryfice  
www.medicam.com.pl



Samodzielny Publiczny  
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny  
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-  
ORTOPEDYCZNEJ  
72-300 Gryfice ul. Niechorńska 27  
tel. 091 384-20-61 w. 456  
Umowa nr 16-00-00726-09-07/03-01-07-21

Gryfice, dn. 11-08-2010

### Karta Informacyjna

z leczenia szpitalnego nr ks. gt. 014299/10

Nazwisko i imię **Di Anna** PESEL 77112804264

Adres zameldowania, zamieszkania lub pobytu

Przebywał w szpitalu od **08-08-2010** do **11-08-2010**

1. Rozpoznanie zasadnicze (KOD ICD-10) **S42.0 Złamanie barku i ramienia - Złamanie obojczyka**

Choroby współistniejące (KOD ICD-10)

#### Opis rozpoznania

Uraz wielomiejscowy, stłuczenie klatki piersiowej, przeciążenie mięśni kregoslupa c, złamanie obojczyka prawego z powierzchownym otarciem naskórka okolicy złamania.

#### Zastosowane leczenie

zachowawcze

#### Wyniki badań diagnostycznych

09-08-2010: RTG - Miednica

09-08-2010: RTG - Stopa

#### Wyniki badań laboratoryjnych

2010-08-08

##### Morfologia CBC

WBC: 18,41 Tys/uL ; RBC: 5,25 mln/uL ; HGB: 14,7 g/dL ; HCT: 42,8 % ; MCV: 81,5 fL ; MCH: 28 pg ; MCHC: 34,3 g/dL ; PLT: 343 Tys/uL ; RDW-SD: 40,4 fL ; RDW-CV: 13,9 % ; PDW: 14,1 fL ; MPV: 10,9 fL ; P-LCR: 32,4 % ; PCT: 0,37 % ;

2010-08-10

##### Badanie ogólne moczu

Ciepła: właściwy: 1,005 ; pH: 7 ; Leukocyty: neg; Azotyny: neg; Białko: neg; Glukoza: norm; Ciężar ketonowy: neg; Urobilinogen: norm; Bilirubina: neg; Erytrocyty: neg;

#### Wykonane procedury med.

88.26 - Zdjęcie rtg kości miednicy/biodra - inne;  
88.28 - Zdjęcie rtg kostki/stopy;  
89.00 - Porada lekarska, konsultacja, asysta;  
A01.24 - BADANIE OGÓLNE MOCZU (PROFIL) - MOCZ

### Karta Informacyjna

z leczenia szpitalnego nr ks. gt. 014299/10

Nazwisko i imię **D Anna**

PESEL 77112804264

#### Epikryza

Pacjentka lat 33, leczona w oddziale z powodu urazu po wypadku komunikacyjnym, pobyt w oddziale bez powikłań, dzisiaj wypis do domu.

#### Wskazania

Wskazania : utrzymanie unieruchomienia do 6 tyg. , oszczędny tryb życia , okłady chłodzące.

#### Zalecenia kontynuacji leczenia

- wizyta kontrolna: kontrola w poradni ortopedycznej w rejonie zamieszkania za 10 dni.  
- farmakoterapia i zalecenia dietetyczne: rp aulin 2x1 , zaldiar 1x1 na noc , vessel due f 2x1.  
- wskazania rehabilitacyjne i profilaktyczne

.....  
Pieczęć, podpis lekarza prowadzącego

.....  
Ordynator Oddziału/LKO

Nazwisko i imię <u>[redacted] Kuc</u>		Nr rejestru	Nr kolejny wki.	
Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie, wpisać „tak” lub „nie”	Niezdolność do pracy od - do
10.11.2010 r.	<p><u>Przy - niedel wzrost</u> <u>nie widzieć</u> <u>duże pomnienie -</u> <u>ciężki odłamek</u> bóles. Pocz. wstr.</p> <p>Dygn - brak wzrostu! Kłopotliwy jest do uszkodzenia w do ustalenia.</p>		Klinicznie - pojawia się nach pół wstęgi	

Uwaga! Wzrostniac doogipisam lub ołowkiem koplowym.  
Lab04  
SPECJAL  
Krc

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
pieczęć placówki  
UNIVERSUM  
30-150 Kraków, ul. Armii Krajowej 5  
Tel. 012 629 98 00, fax 012 629 88 88  
Kraków 202 11-3079, REGON 35161439

Leczenie Kulio, dnia 5.12.2010 r.

### ZASWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Imię i nazwisko ubezpieczonego(ej) Anna D

Data urodzenia 28.11.1977, Adres [redacted]

Tożsamość ustalono na podstawie dowodu osobistego/paszportu\* seria AA nr 882317

**1. ROZPOZNANIE**

Choroba podstawowa Brak wzrostu pierwszego dojawku

Choroby współistniejące

**2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia** – należy uwzględnić od kiedy (data, okres) i z jakiego powodu prowadzono leczenie, pobytu w szpitalu, sanatorium, ośrodka rehabilitacji (okres, nazwa zakładu), dłuższe okresy czasowej niezdolności do pracy

8 VIII 2010 r. wypadek samochodowy - urazenie  
prwego dojawku. Leczenie wykonano - miernie  
inwazyjne w obrębie. Nie doszło do wzrostu  
odłamka. Pacjentka wymaga leczenia operacyjnego.  
- termin przysięga do szpitala im. L. Rydygiera  
w Krakowie 2.02.2011 r. Niezdolna do pracy  
z powodu nieumiarowanej patologii i uszkodzenia  
boku oraz urazenia prwej kończyny  
gony.

\* niepotrzebne skreślić

N-9 Zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie

**Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie**

31-826 Kraków, Os. Złotej Jesieni 1  
tel 012 6468900 fax 012 6468930 Regon: 121188694

**Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (Kliniczny)**

Im. Ludwika Rydygiera w Krakowie  
Oddział Ortopedii i Traumatologii  
Narządu Ruchu (Kliniczny)  
31-826 Kraków, Os. Złotej Jesieni 1  
tel. 12 64 68 90 00  
NIP 678336119

**KARTA INFORMACYJNA**

**DANE PACJENTA**

Nazwisko i imię: **Anna**      Nr ks. głównej: **2736/2011** Szp  
Adres zam.: **ul. ...**      Nr ks. oddziałowej: **137/2011**  
Data i miejsce ur.: **28.11.1977, Gdynia**      PESEL: **77112804264**

**OKRES POBYTU**

Data przyjęcia: **02.02.2011**      Data wypisu: **07.02.2011**

**ROZPOZNANIE:**

**Brak zrostu obojczyka prawego.**

**ZASTOSOWANE LECZENIE:**

Leczenie operacyjne:  
04.02.2011r. - Wycięcie stawu rzekomego prawego obojczyka. Zespolenie płytką LCP (stalowa, Synthes).  
DL 50 mg; Paracetamol 500 mg; Biofazolin 1,0 g iv;

**INNE BADANIA:**

02.02.11 - (87,494) Rtg płuca - inne  
Pola płucne bez zmian naciekowych. Kąty przeponowo-żebrowe wolne. Serca w wymiarze poprzecznym nieposzerzone o rozgiętym łuku lewej komory (laeso myocardii susp). Zmianę prawego obojczyka z przemieszczeniem.  
04.02.11 - (87,432) Badanie pod kątem złamania

RTG przed zabiegiem: brak zrostu po złamaniu obojczyka prawego.  
RTG po zabiegu: stan po nastawieniu odłamów i zespoleniu płytką LCP oraz 2 śrubami ciągnącymi (jedna przez płytkę).

**EPIKRYZA**

Pacjentka przyjęta do tutejszego Oddziału w trybie planowym celem leczenia operacyjnego. Operowana zgodnie z kwalifikacją w dniu 04.02.2011 r. Przebieg około- i pooperacyjny niepowikłany. Unaczynienie i unerwienie operowanej kończyny prawidłowe. Rana pooperacyjna w trakcie prawidłowego gojenia. Szwy utrzymano. Wdrożono wstępną rehabilitację kończyny. Chora wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami.

**ZALECENIA**

Dieta normalna.  
Oszczędzanie operowanej kończyny do czasu zagojenia rany pooperacyjnej.  
Rehabilitacja wg pouczenia.  
Zmiana opatrunku co 2 dni.  
Usunięcie szwów 14 dni po zabiegu.  
Kontrola w tut. Poradni za tydzień 14.02.2011r. (poniedziałek) lub w razie dolegliwości natychmiast.

**ADNOTACJE O LEKACH PRZEPISANYCH NA RECEPTACH**

Xeфорapid 2tbl/dz  
Zaldiar tbl; 1op;

LEKARZ WYPISUJĄCY:  
**lek. med. Paweł Kunicki**  
..Nr. rej.: 2502134.....  
podpis i pieczęć

ORDYNATOR ODDZIAŁU:  
**Pi...**  
..Nr. rej.: 3198285.....  
podpis i pieczęć

WZROZ  
Odc  
L4

WZROZ  
Odc  
L4

ver. 5.10.6      Strona 1 z 1      System Obsługi Pacjenta OPTMed  
Duszyk Anna PESEL: 77112804264 KG: 2736/2011



# DUŻA SPRAWA - DUŻE DODATKOWE ROSZCZENIA

## Roszczenie 40.000 zł

Poszkodowany niezdolny do pracy przez 12 miesięcy, zarabia 4.000 zł netto miesięcznie, umowa na czas nieokreślony, nie był to wypadek przy pracy.

### UTRACONY DOCHÓD

- przez 6 mies. L4 80 % \* 4.000 = **4.800 zł straty**
  - przez kolejne 6 mies. zasiłek rehabilitacyjny:
    - 6-9 mies. 90 % \* 4.000 = **1.200 zł straty**
    - 9-12 mies. 75% \* 4.000 = **3.000 zł straty**
  - + poszkodowany otrzymuje premię stałą kwartalną za 100% frekwencje w wysokości 1 pensji = 4\*4000 = **16.000 zł straty**
- łącznie utracony dochód 25.000 zł.**



# Roszczenie 40.000 zł

## OPIEKA

- przez 3 mies. po 4 h dziennie \* 8 zł = **2.880 zł**
- przez kolejne 9 miesięcy 2 h dziennie \* 8 zł = **4.320 zł**

**łącznie opieka 7.200 zł**

## KOSZTY LECZENIA

- wizyta u ortopedy traumatologa przez rok czasu co 2 miesiące  
120 zł = **720 zł**
- rehabilitacja prywatna **600 zł**
- dojazdy **500 zł**
- leki **300 zł**

**łącznie koszty 2.120 zł**

Roszczenie 40.000 zł

Dodatkowe roszczenia w sprawie: **34.320 zł**

Roszczenie podstawowe: **40.000 zł**

**RAZEM 74.320 zł**





Europejskie Centrum Odszkodowań S.A.

# OPIEKA

Wypadek 30.04.2004 r.  
roszczenie **75.000 zł**

# Roszczenie 75.000 zł

PZU SA  
Nazwa jednostki Regionalne Centrum Likwidacji Szkód Grupy PZU w Lublinie  
Nr sprawy PL2011060600739 /rgalowniczek

PZU S.A.  
Centrum Likwidacji Szkód w Lublinie  
data: 2 8. 07. 2011  
WPLYNEŁO

### SZKODA Z UBEZPIECZENIA OC

**Orzeczenie lekarskie: wstępne/końcowe\***  
**Opinia lekarska\***

UWAGA - należy sprawdzić dokument tożsamości badanej osoby oraz czytelnie wypełnić niniejszy kwestionariusz!

<b>1. Dane Poszkodowanego</b>	
a) Imię i Nazwisko	a) _____
b) PESEL lub data urodzenia	b) 32050301763
c) Zawód wykonywany	c) _____
d) Uczeń/ Emeryt/ Rentobiorca	d) _____
e) Seria i nr dowodu os./ paszportu/legitymacji szkolnej	e) _____
<b>2. Data i miejsce wypadku</b>	
2004-04-30; GÓRA KALWARIA, ul. _____	
<b>3. Czy po wypadku Poszkodowany pozostawał pod opieką lekarską?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>KUMA OPROPEDI</i>	
a) Jeżeli TAK to gdzie się leczyl (proszę wymienić wszystkie placówki medyczne i daty leczenia w poszczególnych placówkach)?	a) ① OTŁOCK ② O. OPROPEDI KROŚN ③ POMIŁA OPARZE - PLAN KROŚN
b) Jakiek zastosowano leczenie? (przebieg leczenia)	b) _____
<b>4. Czy leczenie zostało zakończone (w tym leczenie usprawniające)?</b>	
- jeżeli TAK to proszę podać datę zakończenia leczenia. <input checked="" type="checkbox"/> TAK	
- jeżeli NIE to proszę podać przewidywany termin zakończenia leczenia. <input type="checkbox"/> NIE	
<b>5. Czy według lekarza(y) orzekającego(ych) trwały uszczerbek na zdrowiu może zostać orzeczony ostatecznie?</b>	
- jeżeli TAK to proszę podać przewidywany termin, w którym trwały uszczerbek będzie mógł zostać orzeczony ostatecznie. <input checked="" type="checkbox"/> TAK	
- jeżeli NIE to proszę podać przewidywany termin, w którym trwały uszczerbek będzie mógł zostać orzeczony ostatecznie. <input type="checkbox"/> NIE	
<b>6. Czy dla ustalenia ostatecznych skutków wypadku potrzebna jest dodatkowa dokumentacja lekarska, dodatkowe badania lub obserwacja kliniczna?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK - jaka ?	
<input checked="" type="checkbox"/> NIE	
<b>7. W razie śmierci Poszkodowanego - proszę podać czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a śmiercią oraz uzasadnić wpływ lub brak wpływu wypadku na zgon.</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	
<input checked="" type="checkbox"/> NIE	

**8. W razie doznania przez Poszkodowanego obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia proszę:**

a) wymienić utracony(e) lub uszkodzony(e) organy), a) *Złucnie łoni nruu;*  
narząd(y), układ(y) w wyniku wypadku oraz określić rodzaj uszkodzenia. *piu z powodu nruu*  
*pruue! sru*  
*rekuu łoni nruu;*

b) podać, czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy b)  TAK  
wypadkiem a uszkodzeniami wymienionymi w pkt a) z uzasadnieniem wpływu lub braku wpływu wypadku na to uszkodzenie.  NIE *pruui*

c) opisać stan zdrowia Poszkodowanego w momencie c) *Złucnie obgylu puu;*  
badania (np. czy może się poruszać samodzielnie, jeżeli *Złucnie łoni bndlu;*  
nie to w jaki sposób, czy siedzi, czy tylko leży, jakich innych *puu - Uduue*  
czynności nie może wykonywać samodzielnie). *wpru uobruu sruu;*

**9. W przypadku stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu proszę:**

a) wymienić tylko organy), narządy), układy), których a) b) *Uduue puu;*  
utrata lub uszkodzenie wskutek wypadku spowodowało *Wskruue mozu*  
powstanie trwałego uszczerbku oraz opisać zakres upośledzenia funkcji lub rodzaj trwałego uszkodzenia odrębnie dla każdego narządu (organu, układu) oraz

b) określić i uzasadnić odrębnie dla każdego utraconego lub uszkodzonego organu, narządu, układu istniejący w chwili orzekania stopień (%) trwałego uszczerbku na zdrowiu z podaniem odpowiedniej pozycji Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.

W przypadku urazu wielomiejscowego należy dodatkowo podać łączny (%) trwałego uszczerbku na zdrowiu.  
Suma uszczerbków może przekroczyć 100 % z tym, że łączny uszczerbek dotyczący jednej kończyny lub narządu nie może przekroczyć wartości podanej za całkowitą fizyczną utratę kończyny czy narządu lub całkowitą utratę ich funkcji.

a) b) *Zmekruu nruuu*  
*puu. Pruui puu;*  
*nruue puu;*  
*Prubruu uduue*  
*nruue puu;*  
*Opnuue puu;*  
*Opnuu nruu;*  
*baluu puu;*  
*Zmekruu obgylu puu;*  
*obgylu; boluu; sruu;*  
*boluu puu; Uduue*  
*puu; Nruu;*  
*Uduue puu; łoni nruu;*

c) jeżeli leczenie nie zostało zakończone, a dalsze leczenie (w tym usprawniające) wpłynie znacząco na wysokość trwałego uszczerbku oraz wynik badania Poszkodowanego lub rodzaj uszkodzenia na to pozwalają, należy określić minimalną, bezsporną wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, która w ocenie lekarza(y) orzekającego(ych) nie ulegnie zmniejszeniu pomimo dalszego leczenia.

*Uduue puu; łoni nruu;*

# Roszczenie 75.000 zł

10. Czy utracony lub uszkodzony organ, narząd lub układ określony w pkt 8a i 8a był już funkcjonalnie upośledzony przed wypadkiem?  
 a) wskutek wcześniejszego wypadku – jeżeli TAK, to jakiego rodzaju i w jakim stopniu (%).  
 TAK  
 NIE

b) wskutek samostnej choroby – jeżeli TAK, to jakiej i w jakim stopniu (%).  
 TAK  
 NIE

Proszę podać źródło tej informacji (tj. np. wywiad, bezpośrednie badanie, dokumentacja medyczna, inne fakty?)

11. Jaki jest faktyczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowany wypadkiem, który powstał w dniu i miejscu wymienionym w pkt 2 (jeżeli w pkt 10 odpowiedź brzmi TAK, należy podać różnicę pomiędzy (% trwałego uszczerbku podanym w pkt 9, a (%) trwałego uszczerbku podanym w pkt 10)?  
 114 c = 35%  
 107 a = 2%  
 160 = 16%

12. Czy Poszkodowany w wyniku obrażeń wymienionych w pkt 8 był niezdolny do pracy/nauki. Proszę uzasadnić wpływ lub brak wpływu tych obrażeń na niezdolność do pracy/nauki.  
 TAK  
 NIE 1560 = 2%  
 przez 40 dni od wypadku

13. W razie niezdolności do pracy/nauki proszę określić czas trwania niezdolności do pracy/nauki:  
 a) pełnej (100 %)  
 b) częściowej (..... %)

14. Czy pomimo doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu Poszkodowany może nadal wykonywać swój zawód/kontynuować naukę?  
 TAK  
 NIE

15. Czy Poszkodowany wymagał lub nadal wymaga w wyniku obrażeń wymienionych w pkt 8 opieki innych osób.  
 Jeżeli TAK to:  
 a) w jakim zakresie:  
 1) opieki stałej (24 h dziennie) – dlaczego?  
 TAK przez 3 lata 3 pody  
 NIE blizny a mięśnie  
 2) opieki czasowej - ile godzin dziennie, dlaczego?  
 TAK 10 dni  
 NIE 2 tygodnie od wypadku  
 b) przez jaki okres:  
 1) opieki stałej?  
 2) opieki czasowej?

16. Czy Poszkodowany wymagał lub nadal wymaga leczenia w wyniku obrażeń wymienionych w pkt 8. Proszę uzasadnić wpływ lub brak wpływu tych obrażeń na konieczność leczenia.  
 TAK przez 3 lata 3 pody  
 NIE przez 40 dni od wypadku  
 a) Jeżeli TAK to czy stosowanie leków/środków medycznych wymienionych w (np. rachunkach, pismach itp.)  
 TAK przez 3 lata 3 pody  
 NIE przez 40 dni od wypadku  
 b) Jeżeli TAK to czy stosowanie leków/środków medycznych muszą być nadal stosowane w związku z obrażeniami wymienionymi w pkt 8?  
 TAK przez 3 lata 3 pody  
 NIE przez 40 dni od wypadku

17. Czy Poszkodowany wymagał lub nadal wymaga w wyniku obrażeń wymienionych w pkt 8:  
 a) lepszego odżywiania – przez jaki okres (określić w dniach)  
 TAK  
 NIE  
 b) specjalnego odżywiania - przez jaki okres (określić w dniach)?  
 TAK  
 NIE

Jeżeli TAK to proszę określić rodzaj diety

18. Czy zakup następującego sprzętu rehabilitacyjnego lub innych przedmiotów (jakich).....  
 TAK - których  
 NIE - których

pozostaje w związku przyczynowym z obrażeniami wymienionymi w pkt 8?

19. Czy obrażenia wymienione w pkt 8 spowodowały konieczność stosowania zabiegów rehabilitacyjnych określonych w rachunkach nr .....  
 TAK - których  
 NIE - których

20. Czy w związku z obrażeniami wymienionymi w pkt 8 Poszkodowany musi nadal stosować zabiegi rehabilitacyjne?  
 TAK  
 NIE

Jeżeli TAK to:  
 a) przez jaki okres?  
 b) jakiego rodzaju zabiegów?  
 c) jak często (ile razy w tygodniu, ile razy dziennie)?

21. Czy obrażenia wymienione w pkt 8 uniemożliwiły lub w znaczny sposób utrudniły Poszkodowanemu poruszanie się środkami komunikacji publicznej?  
 TAK  
 NIE

Jeżeli TAK to przez jaki okres?

22. Proszę określić rokowania Poszkodowanego na przyszłość, ze zwróceniem szczególnej uwagi na:  
 - możliwość poprawy stanu zdrowia,  
 - ustabilizowanie istniejących zmian związanych z wypadkiem,  
 - pogorszenie stanu zdrowia.  
 Zmiany w kom. sprawy  
 przez 50 dni od wypadku  
 przez 40 dni od wypadku

23. Uwagi i spostrzeżenia lekarz(y) wydającego(ych) orzeczenie (opinie).

Przez 24 dni od wypadku

(podpis i pieczęć lekarza)  
 \* właściwe zakresić  
 dr med. Piotr Róśół  
 SPECJALISTA OTOLARYNGOLOGII

(podpis i pieczęć lekarza)  
 dr med. Wojciech Marczak  
 SPECJALISTA OTOLARYNGOLOGII  
 4-38-PZU SA-4803/0

# Roszczenie 75.000 zł

## OPINIA LEKARZA DOTYCZĄCA OPIEKI:

- przez 3 lata po 3 h dziennie, następnie do chwili obecnej 2 h dziennie
  - $3 \cdot 365 \cdot 3 \cdot 7 = 22.995 \text{ zł}$
  - $4 \cdot 365 \cdot 2 \cdot 7 = 20.440 \text{ zł}$

**RAZEM OPIEKA 43.435 ZŁ**



**NIE ODPUSZCZAMY!**  
**Walczymy o każdą złotówkę**



**ERGO  
HESTIA®**



Europejskie Centrum  
Odszkodowań Sp. z o.o.  
Ul. M. Kolbego 18  
59-220 Legnica

Sopot, dnia 2010-11-29

**Dotyczy: szkody na osobie z dnia 01.09.2009r. nr  
Po21/448/10/9854, Poszkodowany:** [REDACTED]

Szanowni Państwo,

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. uprzejmie informuje o przyznaniu odszkodowania w związku z w/w zdarzeniem dokonano dopłaty w wysokości:

**14 089,29 zł (słownie: czternaście tysięcy osiemdziesiąt dziewięć zł 29/00)**

Ww. kwota stanowi:

- 10 500,00 zł tytułem zadośćuczynienia
- 2 217,29 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków
- 1 372,00 zł tytułem zwrotu kosztu opieki osób 3-cich

Wobec dokonanej uprzednio wypłaty bezspornej kwoty odszkodowania w wysokości **6 712,16 zł**, do wypłaty pozostaje kwota:

**7 377,13 zł (słownie: siedem tysięcy trzysta siedemdziesiąt siedem złotych 20/100 zł)**

Powyższa kwota zostanie przelana na wskazane konto bankowe pełnomocnika.

Powyższe stanowi bezsporną kwotę należnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanego cierpieniem fizycznym oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi będącymi następstwem w/w zdarzenia, wypłacane w oparciu o art. 445 § 1 KC. Wysokość zadośćuczynienia pieniężnego jest adekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy, stopnia natężenia cierpień fizycznych i psychicznych, ich długotrwałości, nasilenia bólu.

Spełniając obowiązek ustawy uprzejmie informujemy, że w przypadku braku akceptacji stanowiska ubezpieczyciela istnieje możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Z wyrazami szacunku

*[Signature]*  
KIEROWNICZKA  
Jasmina Woźniak

Do wiadomości:  
Sz. P.  
Ul. K.  
62-301

Numer KRŚ 0000024812 Sąd Rejonowy Gdansk-Północ w Gdansk  
VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. NIP 585-000-16-00.  
Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 172.480.900 zł.

Hestia Kontakt  
801 107 107\*, 58 555 5 555  
\*opisano za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

**ERGO  
HESTIA®**



Europejskie Centrum  
Odszkodowań Sp. z o.o.  
Ul. M. Kolbego 18  
59-220 Legnica

Sopot, dnia 2011-01-31

**Dotyczy: szkody na osobie z dnia 01.09.2009r. nr  
po21/448/10/9854, Poszkodowany:** [REDACTED]

Szanowni Państwo,

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. uprzejmie informuje o przyznaniu odszkodowania w związku z w/w zdarzeniem dokonano dopłaty w wysokości:

**4 046,00 zł (słownie: cztery tysiące czterdzieści sześć zł 00/00) tytułem  
zwrotu kosztu opieki osób 3-cich.**

Powyższa kwota zostanie przelana na wskazane konto bankowe pełnomocnika.

Państwa roszczenie zostało zweryfikowane przez konsultanta medycznego STU Ergo Hestia i uznane za zasadne zgodnie z poniższym opisem:

Następstwa i konieczność opieki są związane z urazem kończyny dolnej.

- w dn. 1-5.09.2009 hospitalizacja w oddziale ortopedii- wskazana opieka(pomoc) osoby trzeciej, towarzyszenie osobie leżącej przez 4 godziny/dobę

- od 06.09.2009 do końca października 2009 po 6godzin/dobę (chodzi o 2 kulach bez obciążenia kończyny)

-od listopada do końca 2009 po 4 godz./dobę (chodzi o jednej kuli z częściowym obciążeniem kończyny)

-od stycznia do końca marca po 2 godziny dobę zakładając, że chodzi z obciążeniem, korzystając z pomocy jednej kuli.

Ze względu na wiek, sprawność możliwość przemieszczania się (choć z deficytem sprawności) nie widzę wskazań do dalszej opieki osoby trzeciej.

Jednocześnie informujemy, iż zgodnie z przedłożoną dokumentacją odnoszącą się do utraconego dochodu, dopłata z 03.12.2010r w wysokości 505,11zł została obliczona w następujący sposób:

Różnica wynikająca ze średniego wynagrodzenia oraz świadczenia uzyskanego w okresie marzec-maj 2010 wyniosła - **114,71zł (kwiecień) + 390,40 zł (maj)**. Kwota utraconego dochodu w miesiącu marcu została zwrócona decyzją z dnia **11.06.2010r.**

Numer KRŚ 0000024812 Sąd Rejonowy Gdansk-Północ w Gdansk  
VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. NIP 585-000-16-00.  
Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 172.480.900 zł.

Hestia Kontakt  
801 107 107\*, 58 555 5 555  
\*opisano za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

łącznie wysokości 29.000,00 zł (co po uwzględnieniu stopnia przyczynienia dało do wypłaty 14.500,00 zł) jest adekwatne do okoliczności faktycznych sprawy.

Ustalając jego wysokość wzięto bowiem pod uwagę wszelkie istotne aspekty, w tym udokumentowaną długotrwałość leczenia, zakres cierpień, rokowania na przyszłość, a także trwałe następstwa, wynikające z przedłożonej dokumentacji z przebiegu leczenia oraz potwierdzone podczas specjalistycznych badań.

W tym miejscu wyjaśniamy, że opisane podczas bezpośredniego specjalistycznego badania oraz wynikające z przedstawionej dokumentacji z przebiegu następstwa dają podstawę do przyznania łącznego trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 24%. Niemniej jednak podkreślić pragniemy, że trwałe następstwa są tylko jednym z elementów uwzględnianych przy miarkowaniu zadośćuczynienia i nie determinują jego wysokości.

W świetle powyższego nie znajdujemy przesłanek do zmiany zajętego do tej pory stanowiska i dopłaty wnioskowanej kwoty tym bardziej, że wraz z odwołaniem nie została dołączona dodatkowa dokumentacja, wskazująca na nowe okoliczności sprawy.

Odpowiadając natomiast na wniosek o dopłatę odszkodowania z tytułu opieki osób trzecich uprzejmie informujemy, że ponowna analiza zgromadzonej w sprawie dokumentacji pozwoliła na częściowe przychylenie się do Państwa wniosku i przyznania dopłaty w wysokości 2.061,50 zł (6013,00 zł minus 50% przyczynienia minus 945,00 zł – kwota już wypłacona).

Ww. kwotę przekazujemy na wskazany rachunek bankowy.

Wyjaśniamy, że powyższą kwotę wylczyliśmy w poniższy sposób:

- okres od 27.11.2009 do 26.01.2010 :	
61 dni (zgodnie z roszczeniem) x 5 godzin x 7 zł =	2.135,00 zł
- okres od 29.01.2010 do 31.03.2010:	
62 dni (zgodnie z roszczeniem) x 5 godzin x 7 zł =	2.170,00 zł
- okres od 01.04.2010 do 03.05.2010:	
33 dni (zgodnie z roszczeniem) x 4 godziny x 7 zł =	924,00 zł
- okres od 04.05.2010 do 20.05.2010:	
13 dni roboczych x 1 godzina x 7 zł =	91,00 zł
4 dni wolne od pracy x 3 godziny x 7 zł =	84,00 zł
- okres od 27.05.2010 do 12.07.2010:	
41 dni roboczych x 1 godzina x 7 zł =	287,00 zł
6 dni wolnych od pracy x 3 godziny x 7 zł =	126,00 zł
- okres od 14.07.2010 do 31.07.2010:	
13 dni roboczych x 1 godzina x 7 zł =	91,00 zł
5 dni wolnych od pracy x 3 godziny x 7 zł =	105,00 zł

Jednocześnie wyjaśniamy, że czas niezbędny do sprawowania opieki nad Poszkodowanym ustalony został w oparciu o wyniki przeprowadzanych w trakcie likwidacji szkody badań oraz przedłożonej dokumentacji z przebiegu leczenia, biorąc pod uwagę Jego stan zdrowia na poszczególnych etapach leczenia.

Europejskie Centrum  
Odszkodowań S.A.  
Ul. Kolbego 18  
59-220 Legnica



Sopot, dnia 2 września 2011 r.

n/znak: 58562/BLS/DOK/MTU/11

Dotyczy szkody osobowej nr 26903/2010/2010 z dnia 24 października 2010 roku  
Poszkodowany: Janusz Świstun

Szanowni Państwo,

w odpowiedzi na Państwa wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w zakresie wysokości zadośćuczynienia i kosztów opieki z upoważnienia Zarządu MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń SA uprzejmie informujemy, że z uwagą zapoznaliśmy się z jego treścią.

Na wstępie pragniemy zaznaczyć, że w przedmiotowej sprawie zastosowanie znajduje Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 roku.

Z dyspozycji art. 34 wyżej cytowanej ustawy wynika, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia (...).

Zgodnie z art. 445 Kodeksu Cywilnego Poszkodowanemu może zostać przyznane zadośćuczynienie pieniężne za doznaną w wyniku wypadku krzywdę.

Ból i cierpienie są bez wątpienia ciężkimi przeżyciami, a zdrowie stanowi dobro szczególnie cenne. Zgodnie z utrwalonym w judykaturze poglądem suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma na celu złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych, ale powinna być utrzymana w rozsądnych granicach oraz być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie (wyrok SN z 28.09.2001 r. SN III 427/00, orzeczenie SN z 22.03.1978 r. IV CR 79/78).

Jednocześnie przy ustalaniu jego wysokości, na co również wskazuje orzecznictwo sądowe, należy wziąć pod uwagę wiele czynników, m.in. nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz jego konsekwencje w życiu prywatnym i społecznym, cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego.

Przeprowadzona wnikliwa analiza zgromadzonej dokumentacji szkodowej potwierdziła, że przyznane na rzecz Pana Janusza Świstun zadośćuczynienie w

MTU/DPP/1105



# DUŻA SPRAWA, DUŻE PRZYCZYNIENIE

Ważne są opinie biegłych + zeznania świadków

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dnia 04.III.2010 nie spożywałem alkoholu z Rafałem P oraz nie byłem świadom, iż prowadząc samochód marki Fiat 125P znajdował się on pod wpływem alkoholu.

Tego wieczora zaprosiłem dwóch kolegów na grilla do siebie na działkę. Wypiłem około 2 piw z kolegą – Michałem S – czekając aż przyjedzie R. Gdy przyjechał po krótkiej rozmowie postanowiliśmy pojechać na stację benzynową ponieważ R nie miał dla siebie żadnego alkoholu i chciał go tam kupić. Podczas powrotu ze stacji kierujący - R stracił panowanie nad samochodem i uderzyliśmy w drzewo.

K

16  
 Leci data 05.03.2010  
 VII KOMENDARIAT POLICJI  
 KOMENDY MIEJSKIEJ POLICJA  
 W ŁODZI  
 93-400 40 00

NOTATKA URZĘDOWA

W poleceniu Dyżurnego KP VII o godz. 23<sup>55</sup> wspólnie z sierż. Mariusz Kosmicki realizacja telefonogramu nr KI-957/10 z KPP Koluszki w celu pobrania krwi oraz ustalenia okoliczności zdarzenia drogowego, którego uczestnikiem jest Rafal Prominska, nr. 80020519428. Krew pobrano od niego o godz. 02<sup>00</sup> (pełniejsze pobranie) data 05.03.2010 przez st. pielęgniarke Jolanta Siozymisla (nr. 2200182P do pakietu nr. LD09-005943. Protokół pobrania wykonany przez st. p. plantę Siozymisla oraz lek. medycyny Mariusza Mrozowskiego nr. st. 2034181.

Drugie pobranie krwi od uczestnika zdarzenia o godz. 12<sup>00</sup> data 05.03.2010 przez st. pielęgniarke Ewa Ratawoicz nr. st. 220952P do pakietu nr. LD09-005927. Protokół pobrania wykonany przez st. p. E. Ratawoicz oraz lek. med. Mariusza Mrozowskiego. W rozmowie z lekarzem Mariuszem Mrozowskim ustalono iż jest uczestnik zdarzenia doznał rany tułowi, obrażenia rany górnej wargi, podrażnienie ścianki nosa oraz opłotki potyliczne cięta. Nie istnieje zagrożenie życia lub zdrowia uczestnika zdarzenia tj. Rafała Prominska odniosł rany na okoliczności zdarzenia, w którym uczestniczył.

Na podstawie oświadczenia lekarskiego Mariusza Mrozowskiego, które przed naszym przybyciem rozmawiał z nim uzyskał informacje iż uczestnikiem zdarzenia był Rafal Prominska, wspólnie z nim w pojazdzie znajdowało się dwóch pasażerów, którzy razem wzięli udział w przyjęciu alkoholu.

Badanie przeprowadzone w szpitalu kopernika na stan trzeźwości i wydechu alkoholu o godz. 23<sup>55</sup> data 04.03.2010 wyniosło 1,65 promila w badaniu Rafała Prominskiego.

Notatka sporządzona celem dalszego wypracowania przekazano Dyżurnemu KP VII.

Szyndler

WA  
 957/10  
 BYZURNY  
 VII Komendariat Policji  
 Komendy Miejskiej Policji w Łodzi  
 Sz. szef. pu. Mrozowski

12  
 Wp. notatka Polnicka Łódź data 05.03.2010

Notatka urzędowa

W dniu 04.03.2010r. około godz. 21.00 przyjechałem do policyjnego komisariatu w Łodzi, ul. Kłopoty 40-60, w celu pobrania krwi od uczestnika zdarzenia drogowego, którego uczestnikiem jest Rafal Prominska, nr. 80020519428. Krew pobrano od niego o godz. 23<sup>55</sup> (pełniejsze pobranie) data 05.03.2010 przez st. pielęgniarke Jolanta Siozymisla (nr. 2200182P do pakietu nr. LD09-005943. Protokół pobrania wykonany przez st. p. plantę Siozymisla oraz lek. medycyny Mariusza Mrozowskiego nr. st. 2034181.

W rozmowie z lekarzem Mariuszem Mrozowskim ustalono iż jest uczestnik zdarzenia doznał rany tułowi, obrażenia rany górnej wargi, podrażnienie ścianki nosa oraz opłotki potyliczne cięta. Nie istnieje zagrożenie życia lub zdrowia uczestnika zdarzenia tj. Rafała Prominska odniosł rany na okoliczności zdarzenia, w którym uczestniczył.

Na podstawie oświadczenia lekarskiego Mariusza Mrozowskiego, które przed naszym przybyciem rozmawiał z nim uzyskał informacje iż uczestnikiem zdarzenia był Rafal Prominska, wspólnie z nim w pojazdzie znajdowało się dwóch pasażerów, którzy razem wzięli udział w przyjęciu alkoholu.

Badanie przeprowadzone w szpitalu kopernika na stan trzeźwości i wydechu alkoholu o godz. 23<sup>55</sup> data 04.03.2010 wyniosło 1,65 promila w badaniu Rafała Prominskiego.

Notatka sporządzona celem dalszego wypracowania przekazano Dyżurnemu KP VII.

Szyndler

WA  
 957/10  
 BYZURNY  
 VII Komendariat Policji  
 Komendy Miejskiej Policji w Łodzi  
 Sz. szef. pu. Mrozowski



# **DUŻA SPRAWA, DUŻE PRZYCZYNIENIE**

**Kwota zgłoszenia nie jest pomniejszana o przyczynienie, zadośćuczynienie przyznane przez Towarzystwo Ubezpieczeń niestety tak.**



CLS ŁÓDŹ - 8012  
93-578 ŁÓDŹ  
UL. WRÓBLEWSKIEGO 18  
tel. 042 680 33 71, fax 042 680 33 63  
email: eltzieta.bartczak@uniqa.pl

SEKRETARIAT  
LÓDŹ, dn. 2010.03.25  
02.04.2010  
L.Dz. 2435 PK

### Decyzja wypłaty odszkodowania

Nr szkody U/072134/2010 poszkodowany  
Nr roszczenia: 2010/1000000/RSS/RN/RSS/82922  
Dotyczy szkody z dnia: 2009.05.10  
Z ubezpieczenia: 344A100386-KOC-01  
Polisa Nr: 344A100386

Europejskie Centrum Odszkodowań  
UL. Kolbego 18  
59-220 Legnica

#### Szanowni Państwo

W związku z zakończeniem postępowania likwidacyjnego przyznano świadczenie za szkodę osobową w kwocie

**36000.00 PLN**

Upoważnionym do odbioru świadczenia jest  
EUROPEJSKIE CENTRUM ODSZKODOWAŃ SP. Z O.O.  
nr identyfikacyjny 12669954  
UL. M.KOLBEGO 18 59-220 LEGNICA

Kwota **36000.00 PLN** przyznana niniejszą decyzją zostanie wypłacona:

na konto: 16 1140 1304 0000 0000 0001

**120.000 zł**

#### Uzasadnienie

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Centrum Likwidacji Szkód Oddział w Łodzi w związku z złożonym roszczeniem, w wyniku własnych ustaleń przyznaje odszkodowanie tytułem:

Zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie – 36000.00 PLN. (120.000,00 zł minus przyzyczenie 70%)

Zgodnie z art. 445 kc oraz orzecznictwem sądów, UNIQA TU SA przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia brała pod uwagę takie przesłanki jak: rozmiar doznanej krzywdy, stopień natężenia cierpien fizycznych i psychicznych, ich długotrwałość, nasilenie bólu, przebieg w szpitalu i przebyte zabiegi oraz ewentualne trwałe skutki jak inwalidztwo i oszczenie, stan ogólnej niezdolności fizycznej i psychicznej, a także wiek poszkodowanego. Żądane zadośćuczynienie w wysokości 225.000,00 zł nie jest adekwatne do doznanych obrażeń ciała. Jednocześnie informujemy, iż przy wypłacie odszkodowania zastosowano przyzyczenie się poszkodowanego do zadania na poziomie 70% - poszkodowany zdecydował się na ajdę z kierowcą będącym pod wpływem działania alkoholu i narkotyków oraz przy nadmiernym obciążeniu pojazdu.

Od powyższej decyzji przysługuje prawo dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego w terminach określonych przepisami kodeksu cywilnego. Podmiotem wyłącznie właściwym przeciwko któremu może być skierowany pozew w postępowaniu sądowym jest UNIQA TU SA w Łodzi

**36.000 zł**

UNIQA  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
CENTRUM LIKwidacji SZKÓD  
ZESPÓŁU ŁÓDŹSKIE SZKÓD  
Czesław JEZ  
(podpis i pieczęć wydającego decyzję)

\*niepotrzeżbie asant  
CLS ŁÓDŹ - 8012  
93-578 ŁÓDŹ  
UL. WRÓBLEWSKIEGO 18  
tel. 042 680 33 66, fax 042 680 33 67  
e-mail: cls.lodz@uniqa.pl

UNIQA TU SA  
90-520 Łódź  
ul. Gdańska 132, skr. Pocz. 37  
tel. (+48 42) 634 47 00  
fax (+48 42) 637 76 87, 637 74 30  
e-mail: centrala@uniqa.pl  
internet: www.uniqa.pl

Spółka wpisana  
do Krajowego Rejestru Sądowego  
pod numerem KRS 0000001201  
przez Sąd Rejonowy  
dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi  
NIP 727 012 63 58 REGON 004275573  
Kapitał zakładowy i wpłaty: 220 308 282 pln

#### Uzasadnienie

UNIQA TU S.A. Centrum Likwidacji Szkód w Łodzi informuje, iż przedmiotowa szkoda była przedmiotem ponownej analizy, mającej na celu weryfikację podjętych dotychczas działań w postępowaniu likwidacyjnym.

UNIQA TU S.A. przy wydawaniu decyzji oparła się na bogatym dorobku polskiej judykatury w kwestii UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Centrum Likwidacji Szkód Oddział w Łodzi w związku ze złożonym roszczeniem, w wyniku własnych ustaleń przyznaje odszkodowanie tytułem:  
Zwrotu udokumentowanych kosztów leczenia – 124,00 zł (413,47 zł minus 70%)

zadośćuczynienia. W szczególności należy mieć na uwadze fakt, iż przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Wypracowała je judykatura, a w szczególności Sąd Najwyższy. Zadośćuczynienie z art. 445 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 03.11.1994r., III APR 43/94, OSA 1995/5/41).

UNIQA TU S.A. ustalając wysokość zadośćuczynienia uwzględniła nasilenie cierpien, długotrwałość choroby, trwałość następstw oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu na płaszczyźnie życia osobistego i społecznego. Nie bez znaczenia pozostał fakt, że zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej (patrz m.in. wyrok SN z 18.12.1975r., I CR 862/75, orzeczenie SN z dnia 16.7.1997, II CKN 273/97). Mieliśmy także na uwadze, że ustalona kwota zadośćuczynienia musi być utrzymana w rozsądnych granicach oraz odpowiadać aktualnym

chwili ustalania świadczenia warunkom i stopie życiowej społeczności.  
W naszej ocenie przyznane **zadośćuczynienie w kwocie 36.000,00 zł (120.000,00 zł minus przyzyczenie 70%)** jest odpowiednie w rozumieniu przepisów prawa i zgodne z linią orzecznictwa. Jednocześnie informujemy, iż brak podstaw do zmiany przyzyczenia się poszkodowanego do zdarzenia ustalonego na poziomie 70%. Pasażerowie, godząc się na jazdę z pijanym kierowcą, będącym również pod wpływem narkotyków, w bardzo znacznym stopniu przyczynili się do powstania szkody. Ponadto przewożenie nadmiernej ilości pasażerów skutkowało przeciążeniem samochodu i miało wpływ na zmniejszenie stateczności ruchu pojazdu, ponuszającego się po łuku drogi, co również skutkuje przyczynieniem się do zdarzenia. Wobec powyższych ustaleń brak podstaw do zmiany wysokości przyznanego zadośćuczynienia i zmiany stopnia przyzyczenia się poszkodowanego do zdarzenia.

Od powyższej decyzji przysługuje prawo dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego w terminach określonych przepisami kodeksu cywilnego. Podmiotem wyłącznie właściwym, przeciwko któremu może być skierowany pozew w postępowaniu sądowym jest UNIQA TU SA w Łodzi

Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
CENTRUM LIKwidacji SZKÓD  
ZESPÓŁU ŁÓDŹSKIE SZKÓD

Czesław JEZ  
(podpis i pieczęć wydającego decyzję)

### U G O D A

zawarta w Warszawie w dniu \_\_\_\_\_ 2011 roku pomiędzy:

**BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group** z siedzibą w Warszawie, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawa, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 11036 o kapitale akcyjnym 61.500.000,- PLN,

reprezentowana przez prawidłowo umocowanych w tym celu:

1- Lechem Mrozowskim - Dyrektora Departamentu Odszkodowań i Świadczeń

zwaną dalej Zakładem Ubezpieczeń,

a  
Panią

\_\_\_\_\_  
prawnym Poszkodowanej

Zważywszy, iż w dniu 15-05-2008 r. w miejscowości Wólka Ogrzykowa doszło do wypadku drogowego, a sprawcą był kierujący samochodem osobowym marki Fiat Punto nr rej. RLEM925.

Zważywszy, iż powstała szkoda komunikacyjna nr 211326482 objęta jest ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu Fiat Punto nr rej. RLEM925, której zawarcie Zakład Ubezpieczeń potwierdził polisą o nr 886556/305922845.

Strony zgodnie postanawiają co następuje:

#### § 1

1. Zakład Ubezpieczeń wraz z opiekunem prawnym Poszkodowanej określają łączną wysokość odszkodowania, zadośćuczynienia i innych świadczeń z uwzględnieniem 80% przyczynienia z tytułu szkody stanowiącej przedmiot niniejszej umowy na kwotę 50 000,00 zł. (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych zero groszy) z czego kwota już wypłacona małoletniej Poszkodowanej to 22 290,02 zł (dwadzieścia dwa tysiące dwieście dziewięćdziesiąt złotych 2/100), a kwota do wypłaty to 27 709,98 zł (dwadzieścia siedem tysięcy siedemset dziewięć złotych 98/100).

2. Kwota do wypłaty wskazana w § 1 ust. 1, tj. 27 709,98 zł. zostanie wypłacona małoletniej Poszkodowanej na wskazany rachunek bankowy pełnomocnika Europejskie Centrum Odszkodowań Sp. z o.o. o nr: 86 1910 1064 2403 7613 4121 0001 w ciągu 14 (czternastu) dni od daty otrzymania przez Zakład Ubezpieczeń niniejszej umowy podpisanej przez Opiekuna Prawnego Poszkodowanej i Zarząd BENEFIA TU S.A. VIG.

#### § 2

Opiekun prawny Poszkodowanej oświadcza, że kwota 50 000,00 zł wskazana w § 1 ust. 1 zaspokaja wszelkie roszczenia małoletniej poszkodowanej Poszkodowanej z tytułu powstałej szkody związanej z wypadkiem samochodowym z dnia 15-05-2008 r., w tym dotyczących odszkodowania, zadośćuczynienia i innych świadczeń, oraz że zrzekają się oni wobec Zakładu Ubezpieczeń wszelkich dalszych roszczeń istniejących na dzień podpisania niniejszej umowy, jak również mogących powstać w przyszłości.

#### § 3

~~250.000 zł~~

#### § 4

Wszelkie spory powstałe na tle wykonania postanowień niniejszej umowy strony zgodnie oddają pod rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Zakładu Ubezpieczeń.

#### § 5

W kwestii urzędowych w niniejszej umowie zastosowanie odpowiednie przepisów kodeksu cywilnego.

~~50.000 zł~~

Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Opiekun Prawny Poszkodowanej  
Lechem Mrozowski

Pełnomocnik / Opiekun prawny Poszkodowanej

Zakład Ubezpieczeń



21.160 zł

2.116 zł

DECYZJA

ORYGINAŁ KOPIA (KSIĘGOWOŚĆ) KOPIA (ADAKTYW)

Dotyczy szkody 2010-27-02330 z dnia 22.01.2010r., ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego

Niniejszym zawiadamiamy, że za powyższą szkodę przyznane zostało odszkodowanie

w wysokości:	21 160,00 zł
w tym:	
1. – zadośćuczynienie	19 000,00 zł
2. – koszty opieki	2 160,00 zł
Potrąca się przyznane zadośćuczynienie zgodnie z decyzją z dn. 05.07.2010r.	6 000,00 zł
Zastosowano przyczynienie 90%	1 516,00 zł
<b>Do wypłaty</b>	<b>1 516,00 zł</b>

**Słownie do wypłaty: jeden tysięcy pięćset szesnaście zł 00/100**

Powyższą kwotę przelewa się za pośrednictwem Banku na rzecz Upoważnionego na rachunek Nr 86 1910 1064 2403 7613 4121 0001.


**ZASADNIENIE:** InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Oddział w Radomiu informuje, iż przyznaliśmy odszkodowanie w łącznej kwocie 21 160,00 zł. W tym zadośćuczynienie w wysokości 19 000,00 zł, koszty opieki w wysokości 2 160,00 zł. Z kwoty 21 160,00 zł potrącono dotychczas wypłacone zadośćuczynienie zgodnie z decyzją z dn. 05.07.2010r. w wysokości 6 000,00 zł. Zastosowano przyczynienie się Poszkodowanego w 90% do spowodowania wypadku. Do wypłaty pozostaje 1 516,00 zł.

Zgodnie z opinią lekarską Poszkodowany potrzebował opieki osób trzecich przez okres 60 dni. Najpierw opieka przez 6 godzin dziennie przez miesiąc, następnie przez 3 godziny dziennie przez miesiąc. Przyjmuje koszt opieki wg stawki MOPS- 8,00 zł. 6 godzin x 30 dni x 8,00 zł za godzinę= 1 440,00 zł; 3 godziny x 30 dni x 8,00 zł za godzinę= 720,00 zł

Stopień uszczerbku na zdrowiu określony przez lekarza wynosi 15%.

Podziwiamy nasze stanowisko co do przyczynienia się Poszkodowanego co do zaistniałego wypadku. Pieszy wkroczył na jezdnię nie zachowując szczególnej ostrożności i nie ustępując pierwszeństwa przejazdu nadjeżdżającemu pojazdowi. Zgodnie z opinią biegłego, wypadek został spowodowany nieprawidłowym zachowaniem się pieszego, który przekraczał jezdnię bez prawidłowej obserwacji, oceny sytuacji na drodze, w niedostatecznej odległości przed jadącym samochodem Volkswagen.

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania się na drodze postępowania sądowego.

Radom	Dnia 05.09.2011r.	 podpis      pieczęć
-------	-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oddział Radom  
Ul. Wolność 8  
26-600 Radom  
Tel. 048 385 39 20 fax. 048 385 39 21

Sigł Rejonowy dla M. St. Warszawy  
XII Wydział Gospodarczy KRS  
KRS 000094136  
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 118 440 000  
PLN

Zezwolenie Ministra Finansów DU/905/AK/193  
z dnia 5 listopada 1993r.  
Regon 010644132  
NIP 529-00-38-896





**Duże sprawy, dodatkowa  
procedura na każdym etapie  
sprawy włącznie z EuCO Homini**



# DUŻE SPRAWY – DUŻE ODSZKODOWANIA

POZNAŃ, dnia 2011-09-07




 EUROPEJSKIE CENTRUM  
ODSZKODOWAŃ SA  
UL. KOLBEGO 18  
59-220 LEGNICA

Numer szkody: PL2010110300968 / Imichalski z dnia 2010-10-21  
 Poszkodowany:  
 Nazwa ubezpieczenia: obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Szanowni Państwo

Regionalne Centrum Likwidacji Szkód Grupy PZU w Poznaniu informuje, iż po rozpatrzeniu roszczeń, wniesionych z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w związku z wypadkiem z dnia 12 października 2010 r., w następstwie którego śmierć poniósł Pan Marcin [redacted] przyznane zostało odszkodowanie w łącznej wysokości **190.000,00 zł**.

Na powyższą kwotę składa się:

- 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę dla córki zmarłego 4 004
- 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę dla córki zmarłego 4 005
- 30.000,00 zł tytułem stosownego odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej po śmierci męża dla Pani [redacted] 4 006
- 30.000,00 zł tytułem stosownego odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej po śmierci ojca dla córki zmarłego
- 30.000,00 zł tytułem stosownego odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej po śmierci ojca dla córki zmarłego

Uprzejmie informujemy, że treści art. 446 § 4 pkt 2, wynikające z przyznania zadośćuczynienia po śmierci poszkodowanego, nie uprawniają do zaliczenia do najbliższych członków rodziny oraz w razie istnienia krzywdy, które składają się, negatywne oddziaływanie na przebiegu bólu i cierpienia osoby blawnej wywołane śmiercią osoby blawnej.

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji w sprawie wynika, że poszkodowany mieszkał razem z żoną oraz dwiema córkami w miejscowości Łąki Zwiastowe. Ponadto w tym samym budynku zamieszkiwali również teściowie poszkodowanego- rodzice Pani [redacted]. Zmarły prowadził działalność gospodarczą i utrzymywał rodzinę, jednakże wolny czas starał się spędzać wspólnie z córkami i żoną. Jak wynika ze złożonych oświadczeń i opisów sporządzonych przez żonę i córki zmarłego, śmierć ojca stanowiła dla nich silne przeżycie psychiczne, wywołała silną reakcję żaloby oraz poczucie pustki i straty osoby najbliższej.

Informujemy, że ustalając wysokość zadośćuczynienia, wzięto pod uwagę możliwie obiektywnie oceniane okoliczności, składające się na pojęcie krzywdy, to jest utratę więzi z osobą bliską, reakcję żaloby i związane z nią ujemne przeżycia psychiczne, konieczność podjęcia i wykonywania nowych obowiązków, a także inne, niewymierne i nie dające się wprost wyrazić przesłanki.

Informujemy również, że nie znajdujemy podstaw do przyznania zadośćuczynienia dla [redacted].

Oceniając okoliczności przedmiotowej sprawy, należało stwierdzić, iż uprawnionych [redacted] mimo normalnej, poprawnej więzi łączącej ich z zięciem, nie można zaliczyć do najbliższych członków rodziny zmarłego. Do grona tego należy bowiem zaliczyć takie osoby, których sytuacja życiowa kształtowała się w pewnej zależności faktycznej od zmarłego

Polszczyzna Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna,  
 Solec Piłsudskiego 48a m.31, Warszawa, XI Wyzdźniał Gospodarczy,  
 KRS 00311, NIP: 526-026-10-40  
 kapitał zakładowy: 36.362.300,00 zł, wpłacony w całości  
 al. Jana Pawła II 24, 05-133 Warszawa

Kontakt:  
 infolinia 801 102 102, 22 566 55 55  
 fax 22 4 102 102  
 www.pzu.pl, kontakt@pzu.pl  
 ul. JANA PAWŁA II 75, 15-704 BIAŁYSTOK

1/2

 WARSZAWA, dnia 2011-08-29

SEKRE  
L.Dz. EUROPEJSKIE CENTRUM  
ODSZKODOWAŃ SA  
ul. KOLBEGO 18  
59-220 LEGNICA

Numer szkody: PL2011011301267 /apiro z dnia 2010-10-22  
Poszkodowany:  
Nazwa ubezpieczenia: obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Szanowna Pani/ Szanowny Panie / Szanowni Państwo

Informuję, że zgodnie z dyspozycją Poszkodowanego zostanie Panu/Pani/Państwu przekazana kwota w wysokości 192263.80 PLN (słownie: sto dziewięćdziesiąt dwa tys. dwieście sześćdziesiąt trzy zł. osiemdziesiąt gr.) z tytułu odszkodowania za wyżej wymienioną szkodę.

Odszkodowanie zostało ustalone w następujący sposób:

**1. Ustalenie wysokości szkody:**

Rodzaj roszczenia	Wysokość uznanego roszczenia
Ugoda / OC-(2010) posiadaczy pojazdów	368993.14 PLN
Razem wysokość uznanych roszczeń	368993.14 PLN

**2. Ustalenie wysokości odszkodowania:**

Wysokość uznanych roszczeń:	368993.14 PLN
a) Potrącenia:	
Wcześniej wypłaty w przedmiotowej szkodzie:	176729.34 PLN
Razem kwota do wypłaty po potrąceniach:	192263.80 PLN
<b>Kwota do wypłaty:</b>	<b>192263.80 PLN</b>

(słownie: sto dziewięćdziesiąt dwa tys. dwieście sześćdziesiąt trzy zł. osiemdziesiąt gr.)

Wypłata dla upoważnionego: EUROPEJSKIE CENTRUM ODSZKODOWAŃ SA, 59-220 LEGNICA, ul. KOLBEGO 18 (słownie: sto dziewięćdziesiąt dwa tys. dwieście sześćdziesiąt trzy zł. osiemdziesiąt gr.)	192263.80 PLN
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

Wypłata odszkodowania nastąpi na rachunek bankowy nr PL 86 1910 1064 2403 7613 4121 0001.

W załączeniu ugoda .


Z poważaniem  
Specjalista  
PZU  
(Pieczeć imienna i podpis pracownika PZU SA)

# 368.993 zł


Poszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna  
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy  
KRS 0031, NIP 526-025-10-49,  
kapitał zakładowy 86 352 300,00 zł, wpłacony w całości,  
al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa

Kontakt:  
☎ infolinia 801 102 102, 22 566 55 55  
✉ faks 22 4 102 102  
🌐 www.pzu.pl, kontakt@pzu.pl  
📍 ul. JANA PAWŁA II 75, 15-704 BIAŁYSTOK

1/1



WARSZAWA, dnia 2011-05-24



PL2010071401063

EUROPEJSKIE CENTRUM  
ODSZKODOWAŃ SP. Z O.O.  
ul. ŻŁOTORYJSKA 95  
59-220 LEGNICA

**Numer szkody:** PL2010071401063 / ewniewiadomska z dnia 2010-04-30  
**Poszkodowany:** \_\_\_\_\_  
**Nazwa ubezpieczenia:** obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Szanowna Pani! / Szanowny Panie / Szanowni Państwo

Informuję, że zgodnie z dyspozycją Poszkodowanego zostanie Panu/Pani/Państwu przekazana kwota w wysokości 1600.00 PLN (słownie: jeden tys. sześćset zł.) z tytułu odszkodowania za wyżej wymienioną szkodę.

Odszkodowanie zostało wypłacone w następujący sposób:

**1. Ustalenie wysokości szkody:**

Opis szkody	Rodzaj szkody	Wysokość uznanego roszczenia
zadłużenie pieniężne z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	10000.00 PLN	10000.00 PLN
stosowne odszkodowanie z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	45000.00 PLN	45000.00 PLN
zadłużenie pieniężne za krzywdę / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	5000.00 PLN	5000.00 PLN
stosowne odszkodowanie z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	5000.00 PLN	5000.00 PLN
koszty pogrzebu / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	800.00 PLN	800.00 PLN
stosowne odszkodowanie z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	2750.00 PLN	2750.00 PLN
zadłużenie pieniężne za krzywdę / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	35000.00 PLN	35000.00 PLN
stosowne odszkodowanie z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	45000.00 PLN	45000.00 PLN
koszty pogrzebu / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	800.00 PLN	800.00 PLN
zadłużenie pieniężne za krzywdę / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	5000.00 PLN	5000.00 PLN
stosowne odszkodowanie z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	5000.00 PLN	5000.00 PLN
zadłużenie pieniężne za krzywdę / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	4000.00 PLN	4000.00 PLN
stosowne odszkodowanie z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	5000.00 PLN	5000.00 PLN
zadłużenie pieniężne za krzywdę / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	20000.00 PLN	20000.00 PLN
koszty nagrobka / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	10000.00 PLN	10000.00 PLN
zadłużenie pieniężne za krzywdę / OC-(2008) posiadaczy pojazdów	10000.00 PLN	10000.00 PLN
<b>Razem wysokość uznanych roszczeń</b>		<b>419350.00 PLN</b>
<b>Razem wysokość uznanych roszczeń dla Uprawnionego</b>		<b>1600.00 PLN</b>

**2. Ustalenie wysokości odszkodowania:**

Wysokość uznanych roszczeń: 419350.00 PLN  
Razem wysokość odszkodowania dla Uprawnionego: 1600.00 PLN

a) Potrącenia:  
Wzześniejsze wypłaty w przedmiotowej szkodzie: 102750.00 PLN  
Razem kwota do wypłaty po potrąceniach: 1600.00 PLN

**Kwota do wypłaty:** 1600.00 PLN  
(słownie: jeden tys. sześćset zł.)

Wypłata dla upoważnionego: \_\_\_\_\_

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna,  
Siedzibą Rzeczywistą ma siedzibę w Warszawie, XII Wyzdźzał Gospodarczy,  
KRS 0031, NIP: 525-025-10-40,  
kapitał zakładowy: 95 252 300 00 zł, wpłacony w całości,  
al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa

Kontakt:  
☎ telefon: 801 102 102, 22 566 55 85  
✉ faks: 22 4 102 102  
🌐 www.pzu.pl, kontakt@pzu.pl  
📄 ul. JANA PAWŁA II 75, 15-704 BIAŁYSTOK

419.350 zł

**ERGO  
HESTIA**

**UGODA**  
(TO50/1250/11/8002)

zawarta w dniu .....2011...08...24..... pomiędzy :

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, tel. 0 801 107 107, fax 058 555 60 01. Numer KRS 0000024812 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. NIP 585-000-16-90. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości 172.480.900 zł reprezentowaną przez

Barbarę Stachowicz Zastępcę Dyrektora ds. Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym BLS-Likwidacja,  
zwaną w dalszej części ugody "Ubezpieczycielem"  
a  
Panią [redacted] zamieszkałą w miejscowości [redacted]  
reprezentowaną przez [redacted]  
z Europejskiego Centrum Odszkodowań S.A z siedzibą w Legnicy 59-220 przy ul. Kolbego 18,  
zwaną w dalszej części ugody „ Poszkodowanym”

o następującej treści :

§ 1

1. Strony czyniąc sobie wzajemne ustępstwa w zakresie zasadności i wysokości roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia polisy nr 4130007197 i zdarzenia restrykcyjnego nr 2 niniejszą Ugodą nr [redacted] z dnia [redacted] numerem [redacted] TO50/1250/11/8002, postanawiają, iż rozliczenie wynikające z ugody wyczerpuje wszelkie roszczenia jakie powstały lub mogą powstać w przyszłości z ww. stosunku prawnego, wyżej opisanego zdarzenia i ustalają następujący umowowy sposób zaspokojenia roszczeń **Poszkodowanego**.

2. Przedmiotem niniejszej ugody są roszczenia wynikające ze zdarzenia z dnia 12.11.2010 r. polegające na urazie ciała odniesionym przez Poszkodowaną [redacted]

3. Strony czyniąc sobie wzajemne ustępstwa w zakresie zasadności i wysokości odszkodowania zgodnie ustalają, iż **Ubezpieczyciel wypłaci Poszkodowanemu** tytułem wszystkich roszczeń wynikających ze szkody i zdarzenia określonego w ust. 1 i 2, z wyłączeniem renty z tytułu utraconych dochodów, kwotę w łącznej wysokości **100.000,00 zł ( słownie : sto tysięcy złotych 00/100)**. Po uwzględnieniu wypłaconej dotychczas kwoty 77.783,79zł do wypłaty pozostaje do wypłaty 22.216,21zł.

4. Kwota wskazana powyżej w ust. 3 wypłacona zostanie przelewem w terminie 14 dni od dnia zawarcia niniejszej ugody na poniżej wskazany rachunek bankowy  
86 1910 1064 2403 7613 4121 0001 – należący do Pełnomocnika.

5. Datą spełnienia świadczenia jest dzień obciążenia płatnością rachunku bankowego **Ubezpieczyciela**.

*li. Sobczak*

**ERGO  
HESTIA**

§ 2

Strony zgodnie postanawiają, iż rozliczenie wynikające z ugody wyczerpuje wszelkie roszczenia główne i uboczne wobec Ubezpieczyciela, jakie powstały lub mogą powstać w przyszłości ze stosunku prawnego i zdarzenia, o którym mowa w § 1 i z tego tytułu nie roszczą i nie będą rościć do siebie żadnych wzajemnych pretensji.

§ 3

Strony działając w dobrej wierze, zgodnie oświadczają, że stan faktyczny dotyczący stosunku prawnego objętego niniejszą Ugodą jest im dokładnie znany i nie budzi żadnych wątpliwości.

§ 4

1. Wszelkie zmiany niniejszej ugody wymagają formy pisemnej – pod rygorem nieważności  
2. Ugodę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Ubezpieczyciel  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. CENTRUM POMOCY OSOBOM POSZKODOWANYM  
*Barbara Stachowicz*  
/podpis/

Poszkodowana  
Kierownik Biura ds. Działu Likwidacji Szkód  
*Agnieszka Klein*  
/podpis/

Europejskie Centrum  
Odszkodowań S.A.  
ul. Kolbego 18, 59-220 Legnica  
tel. 076 723 98 00, fax 076 723 98 50  
NIP 891-228-47-88, REGON 391073970

**ERGO  
HESTIA**

UGODA  
(dot. szkody nr KR50/16673/10)

360.000 zł

W Sopocie w dniu ..... r. odbyła się rozmowa między ..... z siedzibą w Legnicy, Kolbego 18, 59-220 Legnica, zwanym dalej „Poszkodowanym” z siedzibą w Legnicy, Kolbego 18, 59-220 Legnica, zwanym dalej „Ubezpieczycielem”.

1. Strony czyniąc sobie wzajemne ustępstwa w zakresie zasadności i wysokości odszkodowania (roszczenia) wynikającego ze zgłoszonej szkody prowadzonej u Ubezpieczyciela pod nr ustalają następujący umowowy sposób zaspokojenia roszczeń odszkodowawczych.

2. Niniejsza ugoda dotyczy szkody powstałej w dniu 12 czerwca 2010 roku polegającej na uszkodzeniu ciała i wynikających stąd szkodach materialnych i niematerialnych powstałych z przedmiotowym zdarzeniu komunikacyjnym w tym roszczeń rentowych.

**§2**

Strony czyniąc sobie wzajemne ustępstwa w zakresie zasadności i wysokości odszkodowania (roszczenia) zgodnie ustalają, iż **Ubezpieczyciel wypłaci Poszkodowanemu łączną kwotę 360.000 zł** (słownie: trzysta sześćdziesiąt tysięcy 0/100 PLN), tytułem wszystkich należności wynikających z roszczenia i zdarzenia określonego w §1 niniejszej umowy z uwzględnieniem wcześniejszych wypłat. Do chwili obecnej na rzecz Poszkodowanego została wypłacona kwota 145.639,20 zł - do dopłaty pozostaje kwota **214.360,80 zł** (słownie: dwieście czterdzieści tysięcy trzysta sześćdziesiąt 80/100).

**§3**

Strony zgodnie postanawiają, iż rozliczenie wynikające z umowy wyczerpuje wszelkie roszczenia główne i uboczne względem Ubezpieczyciela jak i sprawy szkody, jakie powstały lub mogą powstać w przyszłości ze stosunku prawnego i zdarzenia, o którym mowa w §1 i z tego tytułu nie roszczą i nie będą rościć do siebie żadnych wzajemnych pretencji.

**§4**

Ubezpieczyciel zapłaci kwotę, o której mowa w § 2 niniejszej umowy w terminie 14 dni od dnia otrzymania podpisanej umowy, dokonując wypłaty odszkodowania na wskazany numer konta bankowego.

**Deutsche Bank PBC SA OLegnica**  
NIP Raconto: 86 1910 1064 2403 7613 4121 0001

**§5**

Strony działając w dobrej wierze, zgodnie oświadczają, że stan faktyczny dotyczący stosunku prawnego objętego niniejszą umową jest im dokładnie znany i nie budzi żadnych wątpliwości.

**§6**

Ugodę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Poszkodowany: *Krzysztof Dąbcał*  
V-cel Dyktator  
Departament Obsługi Szkód

Ubezpieczyciel: Europejskie Centrum Odszkodowań S.A.  
ul. Kolbego 18, 59-220 Legnica  
tel. 076 723 98 00, fax 076 723 98 50

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie, ul. Piłsudskiego 1, tel. 0 801 107 107, fax 058 555 80 01.  
Numer KRS 000024812 Sąd Rejonowy dla M. St. w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. NIP 585-000-16-90. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 185.980.900 zł



### Ugoda pozasądowa

Zawarta w dniu ...05-2011 roku w Lublinie, pomiędzy:

**Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną** z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, Spółką wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000009831, NIP numer: 526-025-10-49, o kapitale zakładowym w wysokości 86 352 300 zł wpłaconym w całości, reprezentowaną przez :

**Pana Wojciecha Młynarczyka** działającego na podstawie udzielonego pełnomocnictwa nr p/090-00-32-00/545/2011 z dnia 28.04.2011r

a  
**Europejskim Centrum Odszkodowań w Legnicy ul. Kolbego 18, Spółką wpisaną do rejestru przedsiębiorców pod nr KRS 0000359831:** reprezentowanym przez Pana Krzysztofa Lewandowskiego – Prezesa Zarządu zwanymi dalej PZU SA i pełnomocnikiem poszkodowanej p.

#### § 1

Ugoda dotyczy roszczeń poszkodowanej z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez poszkodowaną ...rzywdę - szkoda z dnia 13-04-2010 r., nr akt PL2010110403765.

#### § 2

PZU S.A. przyznał na rzecz poszkodowanej łącznie kwotę 170 083,83 zł ( słownie: sto siedemdziesiąt tysięcy osiemdziesiąt trzy 83/100 ) na którą składają się następujące świadczenia :

1. Zadośćuczynienie pieniężne za doznane obrażenia ciała, cierpienia fizyczne i psychiczne w łącznej kwocie - 165 000,00 zł.
  2. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych – 303,83 zł.
  3. Odszkodowanie z tytułu kosztów opieki 3 780,00 zł.
  4. Odszkodowanie z tytułu uszkodzonej w wypadku odzieży – 120,00 zł.
  5. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia – 1 000,00 zł.
- odliczenia z tytułu kosztów leczenia kwota do zapłaty po ustaleniu 45 000,00 zł. (czterdzieści pięć tysięcy złotych). płatne na rachunek bankowy nr PL86 1910 1004 2403 613 4121 001 w terminie 14 dni od daty otrzymania ...ane ...

Pełnomocnik poszkodowanej p. **Europejskie Centrum Odszkodowań w Legnicy ul. Kolbego 18,** reprezentowane przez Pana Krzysztofa Lewandowskiego – Prezesa Zarządu oświadcza, że kwota określona w § 2 wyczerpuje wszelkie roszczenia z tytułu wypadku komunikacyjnego z dnia 13-04-2011 r i oświadcza, że zrzeka się wszelkich pozostałych roszczeń mogących wyniknąć w przyszłości w następstwie zdarzenia opisanego w § 1.

#### § 4

Ugoda nie obejmuje roszczeń dotyczących renty na zwiększone potrzeby .

#### § 5

Ugodę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron ugody.

PZU S.A.

DYREKTOR  
działający na podstawie udzielonego pełnomocnictwa  
nr p/090-00-32-00/545/2011 z dnia 28.04.2011r

*[Podpis]*

Poszkodowana

Pełnomocnik

Europejskie Centrum  
Odszkodowań S.A.

ul. Kolbego 18, 59-220 Legnica  
tel. 076 723 98 00, fax 076 723 98 50  
NIP 691-22947-00, REGON 141073970

DYREKTOR  
Departament Obsługi Szklana  
*[Podpis]*  
Krzysztof Szymanski

**170.084 zł**



WARTA 24 PLUS SP. Z O.O.  
SKRYT. POCZT. NR 1020  
00-950 WARSZAWA 1

, 2011-09-07

MARTA PISAK  
EUROPEJSKIE CENTRUM ODSZKODOWAŃ  
UL. M. KOLBEGO 18  
59-220 LEGNICA

Numer Zł. KOS/1011/54/190/2010/20  
Numer spraw. 1019115/11  
Data z dnia. 07-25  
Adres: 00-0669  
Oszkodow.  
Sprawca:  
Sprawę prowadzi: DOMINIK BAJKOWSKI -LS2-, tel.: , fax:  
email:DOMINIK.BAJKOWSKI@WARTA.PL

**250.000 zł**

W odpowiedzi na Państwa pismo, Centrum Obsługi Szkód Zagranicznych i Komunikacyjnych Osobowych WARTA 24 PLUS, działając w imieniu i na rzecz TUJ WARTA SA uprzejmie zawiadamia, że akta w/wym. sprawy poddane zostały szczegółowej analizie pod względem prawidłowości przeprowadzenia procesu likwidacji i wysokości ustalonego zadośćuczynienia.

Uprzejmie wyjaśniamy, iż nie znajdujemy podstaw do podwyższenia wysokości zadośćuczynienia, ponad wypłaconą już kwotę 250.000,00 zł.

Wyjaśniamy, że zadośćuczynienie przysługuje osobie Poszkodowanej na podstawie zapisów art. 445 par. 1 k.c. i ma charakter jednorazowego świadczenia, którego celem jest naprawienie krzywd niematerialnych wywołanych uszkodzeniami ciała i rozstrojem zdrowia.

Należy więc jednoznacznie uznać, że wysokość zadośćuczynienia jest trudna do oszacowania w wymiarze finansowym, gdyż poczucie krzywdy związane z utratą zdrowia jest zawsze odczuciem subiektywnym. Ponieważ ustawodawca w art. 445 par. 1 k.c. mówi o odpowiednim zadośćuczynieniu, bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego, jak również sądów orzekających wykształciło podstawowe zasady, którymi należy kierować się ustalając wysokość zadośćuczynienia.

Podstawową zasadą jest, że wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Ponadto informujemy, iż zadośćuczynienie jest świadczeniem jednorazowym i zmiana jego wysokości może nastąpić po ujawnieniu się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w dacie wypłaty odszkodowania, a która pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z zaistniałym wypadkiem i doznanymi urazami. Wyjaśniamy, iż nie przedstawił Państwo dokumentacji potwierdzającej fakt powstania nowej krzywdy mającej bezpośredni związek z przedmiotowym zdarzeniem.

Biorąc pod uwagę powyższe postanawiamy jak na wstępie uznając przekazaną Państwu decyzję jako ostatecznie zamykającą proces likwidacji przedmiotowej sprawy w tym zakresie.

WARTA 24 PLUS Sp. z o.o.  
ul. Chmielna 85/87, 00-658 Warszawa, tel. (0-22) 534 13 81, fax (0-22) 534 13 19  
Sądowa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
KRS 000034785  
NIP 521-29-84-54, REGON 140202  
Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Europejskie Centrum Odszkodowań S.A. jest polskim przedsiębiorstwem ubezpieczeniowym - "Europejskim Centrum Odszkodowań" (Europejskie Centrum Odszkodowań) WARTA S.A. TUJ WARTA SA z siedzibą w Warszawie 50 005 Warszawa, ul. Chmielna 85/87. Zgodnie z umową ubezpieczenia WARTA 24 Plus Sp. z o.o. świadczy świadczenia z tytułu ubezpieczenia w imieniu i na rzecz TUJ WARTA S.A. zgodnie z ubezpieczeniem w zakresie świadczeń z tytułu szkody w imieniu i na rzecz TUJ WARTA S.A. ubezpieczona woli w sprawach rozstrzygnięć o odpowiedzialności lub inne świadczenia z tytułu szkody ubezpieczenia i gwarancji ubezpieczeniowych.

1/2

W nawiązaniu do roszczeń związanych z zakupem pieluchomajtek informujemy, iż przyznano zwrot kosztów z tego tytułu w kwocie 24,50zł (FV nr 205/2011 z dn. 19.03.2011r.). Jednocześnie informujemy, iż nie znajdujemy podstaw do zwrotu pozostałych kosztów z tego tytułu z uwagi na fakt, iż przesłane faktury dotyczą okresu, w którym Poszkodowany otrzymywał już rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, a która uwzględnia ponoszenie kosztów w w/wym. zakresie.

Odmawiamy zwrotu kosztów za zakup materaca bąbelkowego oraz poduszki (FV FTFW/11/180506) z uwagi na brak przedstawienia oryginału faktury.

Ponadto informujemy, że przyznano na rzecz Poszkodowanego zwrot kosztów przejazdów w kwocie 232,60zł (zgodnie z przedstawionymi biletami).

Jednocześnie informujemy, że brak jest podstaw do zwrotu kosztów związanych z zakupem paliwa, z uwagi na brak przedstawienia specyfikacji przejazdów potwierdzonych stosowną dokumentacją medyczną oraz braku informacji na temat pojazdu jakim przejazd się odbywał (kopia dowodu rejestracyjnego). W związku z powyższym brak jest podstaw do przyznania odszkodowania z tego tytułu.

Odszkodowanie zostanie przekazane na konto bankowe zgodnie z pełnomocnictwem w tym zakresie.

Zgodnie z treścią art. 442(1) Kodeksu Cywilnego oraz art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK [Dz. U. nr 124/2003, poz.1152], pragniemy poinformować, że Poszkodowanym przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego w terminie wynikającym z przepisów kodeksu cywilnego. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć bądź według przepisów o właściwości sądowej ogólnej tj. według miejsca zamieszkania/siedziby pozwanego, bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Ewentualne powództwo winno być skierowane przeciwko TUJ WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87.

Z poważaniem

*Bartosz Kolasa*  
Senior Menadżer  
Bartosz Kolasa



WARTA 24 PLUS Sp. z o.o.  
ul. Chmielna 85/87, 00-658 Warszawa, tel. (0-22) 534 13 81, fax (0-22) 534 13 19  
Sądowa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
KRS 000034785  
NIP 521-29-84-54, REGON 140202  
Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Europejskie Centrum Odszkodowań S.A. jest polskim przedsiębiorstwem ubezpieczeniowym - "Europejskim Centrum Odszkodowań" (Europejskie Centrum Odszkodowań) WARTA S.A. TUJ WARTA SA z siedzibą w Warszawie 50 005 Warszawa, ul. Chmielna 85/87. Zgodnie z umową ubezpieczenia WARTA 24 Plus Sp. z o.o. świadczy świadczenia z tytułu ubezpieczenia w imieniu i na rzecz TUJ WARTA S.A. zgodnie z ubezpieczeniem w zakresie świadczeń z tytułu szkody w imieniu i na rzecz TUJ WARTA S.A. ubezpieczona woli w sprawach rozstrzygnięć o odpowiedzialności lub inne świadczenia z tytułu szkody ubezpieczenia i gwarancji ubezpieczeniowych.

2/2

§ 1

1. Compensa zobowiązuje się zapłacić Poszkodowanemu łączną kwotę świadczenia tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania oraz jednorazowego odszkodowania zamiast renty wyrównawczej oraz renty na zwiększone potrzeby w wysokości 360.000,00 zł (słownie: trzysta sześćdziesiąt tysięcy złotych).

§ 2

1. Poszkodowany oświadcza, że pod warunkiem zapłaty kwoty określonej w § 1 ust. 1 pomniejszonej o wartość wcześniejszych wypłat dokonanych na jego rzecz w łącznej kwocie 81.420,01 zł, zrzeka się wszelkich roszczeń, w szczególności z tytułów określonych w § 1 ust. 1 w stosunku do Compensy i sprawcy ww. wypadku.
2. Poszkodowany oświadcza, że przyznane mu przez Compensę świadczenie opisane w § 1 ust. 1 wyczerpują wszelkie jego roszczenia w stosunku do Compensy i sprawcy wypadku z dnia 1 maja 2010 r. jak i wszelkich należności ubocznych i zrzeka się na przyszłość wszelkich roszczeń w tym zakresie, w tym roszczeń będących przedmiotem porozumienia.
1. W sprawach nieuregulowanych Porozumieniem odpowiednio zastosować mają przepisy kodeksu cywilnego oraz innych, powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Wszelkie zmiany Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Poszkodowany oświadcza, że podpisuje przedmiotowe porozumienie dobrowolnie, działając bez przymusu, w warunkach pełnej swobody podejmowania decyzji
4. Strony umowy oświadczają, iż rozumieją sens, cel i istotę przedmiotowego porozumienia
5. Porozumienie zostało sporządzona w 2 (słownie: dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 (słownie: jednym) dla każdej ze Stron.

**360.000 zł**

w imieniu Compensa Towarzystwo  
Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group




Poszkodowany/Pelnomocnik

DIREKTOR  
Departament Obsługi Składki  
Wojciech Szymura

Europejskie Centrum  
Odszkodowań S.A.

ul. Kołbego 18, 58-220 Legnica  
tel. 076 723 88 00, fax 076 723 08 50  
NIP 681-228-47-86, REGON 141-10-10-10

 **SEKRETARIAT**  
Europejskie Centrum Odszkodowań S.A.  
WBI VMEI O  
C. 2. 00. 2011  
L.Dz. 21671 K.P.  
Dr. 21269  
LUBLIN, dnia 2011-07-27

EUROPEJSKIE CENTRUM  
ODSZKODOWAŃ SP Z O O.  
ul. KOLBEGO 18  
59-220 LEGNICA

PL2010081302022

**Numer szkody:** PL2010081302022 / asikorska z dnia 2009-09-27  
**Poszkodowany:**  
**Nazwa ubezpieczenia:** obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Szanowna Pani! Szanowny Panie / Szanowni Państwo

Informuję, że zgodnie z dyspozycją Poszkodowanego zostanie Panu/Pani/Państwu przekazana kwota w wysokości 78000,00 PLN (słownie: siedemdziesiąt osiem tys. zł.) odszkodowania z wymienioną szkodą.

Odszkodowanie zostało ustalone następujący sposób:

**1. Ustalenie wysokości roszczeń:**

Rodzaj roszczenia	Wysokość uznanego roszczenia
Ubezpieczenia (OC-2008) posiadaczy pojazdów mechanicznych	2242,00 PLN
zniszczone lub uszkodzone rzeczy osobiste/ przedmioty / OC-(2008) posiadaczy pojazdów mechanicznych	185,00 PLN
Imię / OC-(2008) posiadaczy pojazdów mechanicznych	2214,18 PLN
Wydatki na koszty związane z leczeniem / OC-(2008) posiadaczy pojazdów mechanicznych	1500,00 PLN
Obrażenia ciała z OC / OC-(2008) posiadaczy pojazdów mechanicznych	35000,00 PLN
koszty opieki / OC-(2008) posiadaczy pojazdów mechanicznych	5626,43 PLN
<b>Razem wysokość uznanych roszczeń</b>	<b>366768,59 PLN</b>

**2. Ustalenie wysokości odszkodowania:**

Wysokość uznanych roszczeń: **366768,59 PLN**

a) Pomniejszenia:

Rodzaj pomniejszenia	% lub kwota pomniejszenia	Wysokość pomniejszenia
Przyczynienie się poszkodowanego do szkody	40,00 %	146707,44 PLN
<b>Razem wysokość odszkodowania po pomniejszeniach:</b>		<b>220061,15 PLN</b>

b) Potrącenia:


Wcześniej wypłaty w przedmiotowej szkodzie:	142061,15 PLN
<b>Razem kwota do wypłaty po potrąceniach:</b>	<b>78000,00 PLN</b>

**Kwota do wypłaty:**  
(słownie: siedemdziesiąt osiem tys. zł.) **78000,00 PLN**

Wypłata dla upoważnionego:  
**EUROPEJSKIE CENTRUM ODSZKODOWAŃ SP Z O O., 59-220 LEGNICA, ul. KOLBEGO 18** **78000,00 PLN**  
(słownie: siedemdziesiąt osiem tys. zł.)

Wypłata odszkodowania nastąpi na rachunek bankowy nr **PL 8619 1010 6424 0376 1341 2100 01.**

Wypłata zgodnie z zawartą umową, której 1 egzemplarz przesyłamy w załączeniu.

KIEROWNIK ZESPÓŁU  
Z poważaniem   
(pieczęć imienna i podpis pracownika PZU SA)

Powstający Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna,  
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy,  
KRS 0031, NIP: 526-025-10-46,  
kapitał zakładowy: 85 352 300,00 zł. wpłacony w całości,  
al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa

Kontakt:  
☎ infolinia 801 102 102, 22 566 55 55  
✉ fax 22 4 102 102  
🌐 www.pzu.pl, kontakt@pzu.pl  
📍 ul. JANA PAWŁA II 75, 15-704 BIAŁYSTOK

1/1

  
**MOJE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.**  
GRUPA ENDO MEDIA  
 Biuro Likwidacji Szkód  
 81-731 Sopot, ul. Hestii 1  
 tel. 0 801 107 108, fax (058) 555 60 22

**UGODA**  
 Dotyczy szkody nr 73734/2010-8003

zawarta w dniu 2011-03-23 pomiędzy:

MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 000020253, NIP: 527-10-44-957, o kapitale zakładowym: 94.250.000 zł., który został opłacony w całości, reprezentowanym przez p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym BLS-Likwidacja Panią Barbarę Stachowicz

zwaną w dalszej części umowy "Ubezpieczycielem"

a

Panem

– reprezentowanym przez Europejskie Centrum Odszkodowań z siedzibą w Legnicy, przy ul. M. Kolbego 18, 59-220 Legnica, NIP 691-228-47-86, REGON 391073970 zwanym w dalszej części umowy „Poszkodowanym”

**400.000 zł**

§ 1  
 Strony niniejsze zobowiązały się do zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności z tytułu szkód wynikających z tytułu ubezpieczenia, potwierdzonego polisą nr 2182121100, o wysokości sumy ubezpieczenia określonego w ust. 2 niniejszego paragrafu, oznaczonych numerem szkody 73734/2010-8003, o czym postanawiają, iż rozliczenie wynikające z umowy wyczerpuje wszelkie roszczenia jakie powstały lub mogą powstać w przyszłości z w/w stosunku prawnego i wyżej opisanego zdarzenia i ustalać następujący umgodowy sposób zaspokojenia roszczeń Poszkodowanego.

2. Niniejsza ugoda dotyczy szkody wskazanej powyżej w ust. 1, powstałej w dniu 12.12.2009r. polegającej na urazie odniesionym przez Poszkodowanego.

3. Strony czyniąc sobie wzajemne ustępstwa w zakresie zasadności i wysokości odszkodowania zgodnie ustalają, iż Ubezpieczyciel wypłaci Panu [imię] tytułem wszystkich roszczeń wynikających ze szkody i zdarzenia określonego w ust. 1 i 2 kwotę w wysokości 400 000,00zł (słownie: czterysta tysięcy złotych 00/100) za wyjątkiem roszczeń dotyczących renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Do dnia zawarcia umowy Poszkodowanemu wypłacono kwotę w wysokości 50 000,00zł – do dopłaty pozostaje różnica w wysokości 350 000,00zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt złotych 00/100).

4. Kwota wskazana powyżej w ust. 3 wypłacona zostanie przelewem, w terminie 14 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy na poniżej wskazany rachunek bankowy:  
 86 1910 1064 2403 7613 4121 0001 należący do Pełnomocnika.

5. Datą spełnienia świadczenia jest dzień obciążenia płatnością rachunku bankowego Ubezpieczyciela.

§ 2

Strony zgodnie postanawiają, iż rozliczenie wynikające z umowy wyczerpuje wszelkie roszczenia główne i uboczne wobec Ubezpieczyciela, jakie powstały lub mogą powstać w przyszłości ze stosunku prawnego i zdarzenia, o którym mowa w § 1 z tego tytułu nie roszczą i nie będą rościć do siebie żadnych wzajemnych pretensji.

1

*[Podpis]*

§ 3  
 Strony działając w dobrej wierze, zgodnie oświadczają, że stan faktyczny dotyczący stosunku prawnego objętego niniejszą Ugodą jest im dokładnie znany i nie budzi żadnych wątpliwości.

§ 4  
 1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej – pod rygorem nieważności.  
 2. Ugoda sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Ubezpieczyciel  
 p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA  
 DS. CENTRUM POMOCY OSOBOM POSZKODOWANYM  
 BLS-LIKWIDACJA  
*[Podpis]*  
 Stachowicz

Poszkodowany  
 DYREKTOR  
 Departament Obsługi Sądów  
*[Podpis]*  
 Szymank  
 /podpis/  
 Europejskie Centrum  
 Odszkodowań S.A.  
 ul. Kolbego 18, 59-220 Legnica  
 tel. 076 723 98 00, fax 076 723 98 50  
 NIP 691-228-47-86, REGON 391073970

2