

Zadávateľ: **Agentúra LAYKA, s.r.o., Červenej armády 1, 036 01 Martin, Slovensko**

Prekladateľ: **Mgr. Michaela Fil'ová, Harmónia 3535, 900 01 Modra, Slovensko**

číslo spisu/ objednávky:

P R E K L A D

číslo 52/2022

z jazyka holandského do jazyka slovenského

Predmet prekladu: *Lekárska správa*

Počet strán prekladanej listiny: 4

Počet strán preloženej listiny: 5

Počet vyhotovení: 1

Modra, 21. 01. 2022



ISAK VOLODYMYR
BARDEJOVSKA 060/01
060 01 LUBICA / KEZMAROK
Contactnr: 145682236
EADNr: 66267532
EMDNr: 990922M304
Leeftijd: 22 jaar (*22-09-1999)

eigen exemplaar

Geachte collega

Uw patiënt ISAK VOLODYMYR werd opgenomen op de dienst neurochirurgie op 27-09-2021.

Reden van opname:

Cranio-cerebraal trauma, overname intensieve zorgen.

Recente geschiedenis en reden van opname :

Patiënt wordt op 31-08-2021 naar UZ Leuven getransporteerd door de MUG van Tienen na een val van 10 meter hoogte met impact op het hoofd. Het gaat om een accidentele val van een dak tijdens dakwerken.

Bij aankomst door de MUG GCS van 3/15 waarvoor sedatie en intubatie. Op spoedgevallen te UZL wordt een polytraumaprotocol gestart. Deze toont een uitgebreid cranio-cerebraal trauma met uitgebreide schedelfracturen, diffuus subarachnoïdaal bloed en met tekens van intracranieële overdruk, schedelbasisfracturen, aangezichtsfracturen en instabiele cervicale wervelzuilfracturen (cfr infra). Er wordt urgent operatief ingegrepen met decompressieve craniëctomie rechts met duraplastie schedelbasis en plaatsing VED en Codman microsensor. Postoperatief opname op intensieve zorgen. Tijdens opname wordt weerhouden:

1. TBI: Comminutieve schedel en schedelbasis fractuur met diffuus subarachnoïdaal bloed en met tekens van intracranieële overdruk, waarvoor op 31-08-2021 decompressieve craniëctomie rechts met duraplastie schedelbasis en plaatsing VED en Codman microsensor. Rechts occipitale ischemie zichtbaar.
2. Cervicale fracturen, op niveau C6-C7. NMR toonde Dwarslaesie C6-C7, op 03-09-2021 anterieure cervicale dissectomie en fusie C6-C7 via links.
3. Maxillofaciale bilaterale LeFort II en LeFort III fracturen rechts. Op 10-09-2021 osteosynthese orbitabodemfractuur links, rechts niet gezien recent oogherstel.
4. Oogbolperforatie door stomp oogtrauma, rechts. Globusruptuur van het rechter oog, op 08-09-2021 herstel scleraperforatie rechts door oftalmologie.
5. Longcontusies + multiple ribfracturen 7-11 rechts posterieur en 8-10 rechts anterolateraal.
6. Polsfracturen bilateraal, op 01-09-2021 gesloten reductie en gips linker pos, op 10-09-2021 volaire PSOS distale radius bilateraal en pinning PIP D5 rechts.
7. Candidemie, waarvoor Diflucan.

Op 27-09-2021 was de toestand van patiënt dermate gestabiliseerd dat hij voor verdere conventionele zorgen kon verwezen worden naar de afdeling neurochirurgie.

Klinisch onderzoek:



Neurochirurgie

EMDNr.
990922M304

Naam
ISAK VOLODYMYR

ContactNr.
145682236

* Bij overname intensieve zorgen:
rechter oog enoftalmie, linker oog opent hij zelf, volgt met linker oog
zegt niets, voert geen opdrachten uit op vraag
trekt rechter arm terug op pijnprikkel, beide benen bewegen licht op
pijnprikkel
linker arm geen beweging in, wel grimas op pijnprikkel

* Bij ontslag:
-Hogere hersenfuncties: oriëntatie in tijd en ruimte normaal, normaal contact,
normale spraak
-Craniale zenuwen: lacht symmetrisch, moeite met wenkbrouwen fronsen
(symmetrisch) sensibiliteit normaal, oogvolg bewegingen linker oog: indruk
moeite met blik naar rechts, lijkt confrontatietest moeilijk te begrijpen,
mediane tongprotrusie
-Motoriek: barré niet mogelijk, linker arm meer spastisch dan rechts,
mingazinni niet mogelijk, geeft aan been niet te kunnen heffen of tenen te
bewegen
-Sensibiliteit: oppervlakkig normaal aangegeven.
-Reflexen: levendige reflexen BL, symmetrisch, afwezige kniepeesreflex
billateraal
-Pijn bij mobilisatie BL links en beide OL

Technische onderzoeken:

* TTE 28-09-2021:

TTE ipv TEE gezien geen coöperatie mogelijk (kan mond niet opendoen, ook niet
manueel open te krijgen)
Op TTE geen argumenten voor endocarditis. Zo per se nood aan TEE te plannen
onder narcose.

* CT hersenen:

-- 30-09-2021:

- Gekende contusies in de rechterhemisfeer met verdere verweking van het
parenchym, voornamelijk frontobasaal en parieto-occipitaal en afname van het
oedeem.
- Volumetoename van het ventrikelsysteem bij status na verwijderen van de
ventrikeldrain.

-- 05-10-2021:

- Status na decompressieve craniectomie rechts frontopariëtotemporaal. Toename
van het opgespannen aspect van de duraplastie rechts, suggestief voor
verhoogde intracranieële druk. Minimale verdere volumetoename van het
ventrikelsysteem.
- Gekende parenchymcontusie in alle kwabben van de rechterhemisfeer met
verdere verweking van het parenchym, voornamelijk frontobasaal en
parieto-occipitaal.
- Ongewijzigde beperkte deviatie van de middellijn naar rechts (5mm).
- Geen nieuwe intracranieële bloedingshaarden.
- Gekende destructie van het rechter oog.
- Gekende uitgebreide schedel-, schedelbasis en MFM fractuur: globaal
ongewijzigd (cfr. verslag 31-08-2021): geen secundaire verplaatsing.

-- 21-10-2021:

- Status na recente terugplaatsing synthetisch botluik met enkele
postoperatieve effecten zonder aanwijzingen voor majeure complicaties.
- Status na recente plaatsing VED links frontaal met tip net door het linker
foramen van Monro. Duidelijke afname van supratentoriële hydrocefalie.
Residuele dilatatie van de rechterzijventrikel, vermoedelijk grotendeels
ex-vacuo.

--28-10-2021:

-Status na verwijderen VED links frontaal met lichte toename van het kaliber



Neurochirurgie

EMDNr.
990922M304

Naam
ISAK VOLODYMYR

ContactNr.
145682236

van het supratentorieel ventrikelsysteem.

* CT cervicale wervelkolom 30-09-2021:

Status na ALIF C6-C7 wegens een horizontale fractuur (beiderzijds) doorheen de lamina van C6 uitbreidend in processus articularis inferior C6 beiderzijds.

- Goede stand van het materiaal, geen tekens van materiaalbreuk of -loslating.
- Goede appositie van de fractuur in de posterieure elementen van C6, minimale callus.
- Goede alignatie van de posterieure muur.
- Goed doorgankelijk spinaal kanaal en neuroforamina.
- . Tracheacanule.
- . Maagsonde.

Operaties:

Uw patiënt werd op 05-10-2021 onder algemene anesthesie geopereerd. Er werd een plaatsing van ventriculo-externe drain uitgevoerd ter behandeling van hydrocefalie. De ingreep verliep ongecompliceerd.

Op 20-10-2021 werd onder algemene anesthesie het botluik teruggeplaatst. Dit verliep ongecompliceerd.

BESLUIT:

Uw 22-jarige patiënt, ISAK VOLODYMYR, werd opgenomen op de dienst Neurochirurgie op 27-09-2021 na verblijf op intensieve zorgen.

Op 31-08-2021 maakt hij een val mee van 10m hoogte. Als gevolg hiervan was er een comminutieve schedel- en schedelbasisfractuur met diffuus subarachnoidaal bloed en tekens van intracranieële overdruk, alsook een C6-C7 cervicale fractuur met op MRI beeld van een dwarslaesie. Op 31-08-2021 onderging hij een decompressieve craniëctomie rechts met duraplastie van de schedelbasis, op 03-09-2021 een anterieure cervicale discectomie en fusie C6-C7 via links. Klinisch zagen we bij overname een quasi paraplegie en parese van de linker arm, met linker hemianopsie obv rechts occipitale ischemie. De rechter arm kon gebruikt worden en communicatie was mogelijk.

Omwille van toename van hydrocefalie met achteruitgang van het bewustzijn, werd op 05-10-2021 een ventriculo-externe drain geplaatst. Terugplaatsing van een (Xilox) botluik kon plaatsvinden op 20-10-2021. De VED kon op 27-10-2021 verwijderd worden. Hierna was er klinisch verder een gunstige evolutie, er trad geen recidief hydrocefalie op. Bij ontslag zagen we een beperkte verbetering op van de parese van de linker arm. Verder was er een toename van de spasticiteit, waarvoor Baclofen werd opgebouwd tot 3x15mg. Ikv neuropathische pijnklachten werd Lyrica opgebouwd naar 2x200mg. Verder was het klinisch beeld ongewijzigd.

Verder weerhouden we tijdens opname:

- Koorts met vermoeden van aspiratiepneumonie, waarvoor Tazocin 4x4g gedurende 7 dagen.
- Urineweginfectie vermoedelijk obv Candida Albicans (bij risicofactor transurethrale sonde). Behandeling met Fluconazole 400mg gedurende 7 dagen. In overleg met urologie werd een suprapubische sonde geplaatst op 17-11-2021.
- Globusruptuur van het rechter oog. In overleg met oftalmologie werd het creëren van een prothese gestart. Tom de ocularist is de proefprothese vrijwel afgewerkt. Deze zal opgestuurd worden naar het ziekenhuis in Poprad.
- Voeding voorlopig nog via nasogastrische sonde, orale intake wordt in overleg met logopedie opgebouwd. Bij onvoldoende intake of recidiverende aspiratie eventueel toch plaatsing van een PEG-sonde te overwegen.

Hij kon op 29-11-2021 getransfereerd worden naar het ziekenhuis te Poprad in Slovakije.



Neurochirurgie

EMDNr.
990922M304

Naam
ISAK VOLODYMYR

ContactNr.
145682236

Your patient, ISAK VOLODYMYR, was hospitalized on the neurosurgery ward on 27-9-2021 after being discharged from intensive care.

On 31-8-2021 he fell from a height of 10m. Because of this there were multiple skull fractures and diffuse subarachnoid bleeding with elevated intracranial pressure, as well as a C6-C7 cervical fracture with spinal cord injury. He underwent a decompressive hemicraniectomy on the right side with duraplasty of the skull base. On 03-09-2021 an anterior cervical discectomy and fusion op C6-C7 was performed. Clinically we saw a paraplegic patient with a paresis of the right arm and a hemianopia on the left side (brain CT showed ischemia of the right occipital lobe). Communication was however adequate and he was able to move his right arm.

During the observation he developed hydrocephalus with deteriorating consciousness, for which ventriculo-external drainage (VED) was placed on 5-10-2021. Afterwards, cranioplasty with replacement of a (Xillox) bone flap on the right side was performed on 20-10-2021. VED could be removed on 27-10-2021. There was a favorable evolution afterwards with no recurrence of hydrocephalus. At the date of discharge there was a slight improvement of the paresis of the left arm. We saw an increase of spasticity, for which Baclofen 3x15mg is given. The patient also suffers from neuropathic pains, for which Lyrica 2x200mg is administered.

Other diagnoses:

- Fever with clinical suspicion of aspiration pneumonia: treatment with Piperacilline-Tazobactam during 7 days with favorable evolution
- Urinary tract infection with Candida Albicans (risk factor: transurethral catheter): treatment with Fluconazole 400mg during 7 days. After consultation with the urologists, a suprapubic catheter was placed on 17-11-2021.
- Destruction of the right eye. Creation of a prosthesis was started. Trial prosthesis is nearly completed. This will be sent to the hospital in Poprad.
- Enteral nutrition via nasogastric tube. Oral intake is being built up. In case of insufficient oral intake of recurrent aspiration, placement of a percutaneous endoscopic gastrostomy should be considered.

He could be transferred to the hospital in Poprad, Slovakia, on 29-11-2021.

Met collegiale hoogachting

dr.S. Smeets

Supervisie

prof.dr.T. Theys

Mede namens

prof.dr. J. van Loon

prof.dr. B. Nuttin

prof.dr. S. De Vleeschouwer

prof.dr. B. Depreitere

prof.dr. T. Theys

Prof.dr. J. Dejaegher

Prof.dr. P. De Vloo

Prof. dr. F. Van Calenbergh

Univerzitná nemocnica Leuven
Neurochirurgia

ISAK VOLODYMYR
BARDEJOVSKÁ 060/01
060 01 LUBICA/KEŽMAROK
Kontaktné číslo: 145682236
Jedinečné číslo administratívneho spisu (EAD): 66267532
Číslo elektronického zdravotného záznamu: 990922M304
Vek: 22 rokov (narodený 22. 09. 1999)

vlastné vyhotovenie

Vážený kolega,

Váš pacient ISAK VOLODYMYR bol hospitalizovaný na klinike neurochirurgie dňa 27. 09. 2021.

Dôvod prijmu:

Kraniocerebrálna trauma, prevzatie na intenzívnu starostlivosť.

Nedávna história a dôvod prijatia:

Pacient bol 31. 08. 2021 prevezený do Univerzitnej nemocnice v Leuvene vozidlom rýchlej zdravotnej služby z Tienenu po páde z výšky 10 metrov z dôvodu nárazu do hlavy. Išlo o náhodný pád zo strechy počas strešných prác.

Po príchode vozidla rýchlej zdravotníckej služby bola hodnota skóre GCS 3/15, preto sedácia a intubácia. V Univerzitnej nemocnici Leuven sa začalo s polytraumatickým protokolom pre urgentné prípady. Vykazuje rozsiahlu kraniocerebrálnu traumou s rozsiahlymi fraktúrami lebky, difúznym subarachnoidálnym krvácaním a známkami nadmerného vnútrolebkového tlaku, fraktúrou lebečnej bázy, fraktúrami tvárovej časti a nestabilnými zlomeninami krčných stavcov (pozrite infra). Urgentný chirurgický zákrok s dekompresívnou kraniektómiou vpravo s duraplastikou lebečnej bázy a zavedením ventrikulo-externej drenáže (VED) a mikrosenzora Codman. Pooperačné prijatie na jednotku intenzívnej starostlivosti. Po prijatí sa konštatuje:

1. TBI: Trieštivá fraktúra lebky a lebečnej bázy s difúznym subarachnoidálnym krvácaním a známkami nadmerného vnútrolebkového tlaku, preto bola 31. 08. 2021 vykonaná dekompresívna kraniektómia vpravo s duraplastikou lebečnej bázy a umiestnením VED a mikrosenzora Codman. Viditeľná okcipitálna ischemia vpravo.
2. Fraktúry krčnej chrčtice na úrovni C6-C7. MRI ukázala paraplégiu na C6-C7, dňa 03. 09. 2021 predná cervikálna diskektómia a fúzia C6-C7 vľavo.
3. Maxilofaciálne bilaterálne fraktúry LeFort II a LeFort III vpravo. Dňa 10. 09. 2021 osteosyntéza, fraktúra spodnej časti očnénice vľavo, vpravo nie je vidieť, nedávne vyliečenie oka.
4. Perforácia očnej gule v dôsledku tupého poranenia oka vpravo. Ruptúra očnej gule pravého oka, 08. 09. 2021 náprava sklerálnej perforácie vpravo na oddelení oftalmológie.
5. Pohmoždenie pľúc + mnohopočetné zlomeniny rebier 7 - 11 vpravo vzadu a 8 - 10 vpravo anterolaterálne.
6. Zlomeniny zápästia obojstranne, dňa 01. 09. 2021 zatvorená redukcia a sadra vľavo, 10. 09. 2021 volárna PSOS distálneho rádia obojstranne a pripnutie PIP D5 vpravo.
7. Kandidémia, preto bol predpísaný Diflucan.

Dňa 27. 09. 2021 sa stav pacienta stabilizoval natoľko, že mohol byť odoslaný na oddelenie neurochirurgie na ďalšiu konvenčnú starostlivosť.

Klinické vyšetrenie:

Validácia: neuplatňuje sa (predbežná záverečná správa)

Dátum vytlačenia: 26. 11. 2021 16:31

Riaditeľ oddelenia: prof. Dr. J. van Loon

Tel.: 016/34 42 90 Fax: 016/34 42 85

U.Z. Gasthuisberg Herestraat 49, B3000 Leuven

**Univerzitná nemocnica Leuven
Neurochirurgia**Číslo elektronického zdravotného záznamu:
990922M304Meno
ISAK VOLODYMYRKontaktné číslo
145682236

* V prípade prevzatia intenzívnej starostlivosti:
enoftalmia pravého oka, ľavé oko otvára sám, sleduje ľavým okom, nekomunikuje, nevykonáva pohyby na zadaný pokyn, pri bolestivom podnete stiahne pravú ruku, pri bolestivom podnete mierne pohne obidvomi nohami, ľavá ruka bez pohybu, ale urobí grimasu pri bolesti

* Po prepustení:

- Vyššie mozgové funkcie: orientácia v čase a priestore je v norme, kontakt v norme, reč je v norme
- Kraniálne nervy: symetricky sa usmieva, ťažkosti s mračením (symetricky) citlivosť v norme, sledovanie ľavým okom: pôsobí dojmom, že má ťažkosti s pozeraním sa doprava, zdá sa, že rozumie konfrontačnému testu, stredná protrúzia jazyka
- Motorika: cvičenie barré nie je možné, ľavá ruka je kŕčovitejšia ako pravá, test mingazinni nie je možný, znamená to, že nie je schopný zdvihnúť nohu alebo pohnúť prstami
- Citlivosť: povrchová v norme.
- Reflexy: živé reflexy BL, symetrické, chýba patelárny reflex bilaterálne
- Bolesť pri mobilizácii horných končatín vľavo a v oboch dolných končatinách

Technické vyšetrenie:

* TTE 28. 09. 2021:

TTE namiesto TEE, pretože nie je možná spolupráca (nemožnosť otvoriť ústa, ani manuálne)
Žiadne dôkazy endokarditídy na TTE. Preto je potrebné naplánovať TEE pri anestézii.

* CT mozgu:

-- 30. 09. 2021:

- Zistená konfúzia v pravej hemisfére s ďalším zmäkčením parenchýmu, hlavne frontobazálneho a parieto-okcipitálneho a znižovanie edému.
- Zväčšenie objemu komorového systému pri stave po odstránení komorového drénu.

-- 05. 10. 2021:

- Stav po dekompresívnej kraniektómii pravej frontoparietálnej oblasti. Zväčšenie napnutého aspektu duraplastiky vpravo, čo naznačuje zvýšený vnútrolebkový tlak. Minimálne ďalšie zvýšenie objemu komorového systému.
- Zistená kontúzia parenchýmu vo všetkých lalokoch pravej hemisféry s ďalším zmäkčením parenchýmu, hlavne frontobazálneho a parieto-okcipitálneho.
- Nezmenená obmedzená odchýlka stredovej čiary doprava (5 mm).
- Žiadne nové intrakraniálne zbieranie krvi.
- Zistené poškodenie pravého oka.
- Zistená rozsiahla zlomenina lebky, lebečnej spodiny a fraktúra MFM: globálne nezmenená (pozrite správu z 31. 08. 2021): bez sekundárneho posunutia.

-- 21. 10. 2021:

- Stav po nedávnom opätovnom umiestnení syntetického kostného krytu s určitými kooperáčnymi účinkami bez známkov závažných komplikácií.
- Stav po nedávnom umiestnení VED vľavo frontálne s hrotom tesne cez ľavý medzikomorový foramen. Zreteľná redukcia supratentoriálnej hydrocefálie. Reziiduálna dilatácia pravej bočnej komory, pravdepodobne z veľkej časti ex vacuo.

- 28. 10. 2021:

- Stav po odstránení VED, vľavo frontálne mierne zvýšený kaliber

Validácia: neuplatňuje sa (predbežná záverečná správa)

2

Dátum vytlačenia: 26. 11. 2021 16:31

Riaditeľ oddelenia: prof. Dr. J. van Loon

Tel.: 016/34 42 90 Fax: 016/34 42 85

U.Z. Gasthuisberg Herestraat 49, B3000 Leuven

NeurochirurgiaČíslo elektronického zdravotného záznamu:
990922M304Meno
ISAK VOLODYMYRKontaktné číslo
145682236

supratentoriálneho komorového systému.

* CT krčnej chrbtice 30. 09. 2021:

Stav po ALIF C6-C7 v dôsledku horizontálnej zlomeniny (obojstranne) cez lamelu C6 zasahujúcu do processus articularis inferior C6 obojstranne.

- Dobrý stav materiálu, žiadne známky poškodenia alebo uvoľnenia materiálu.
- Dobrá apozícia zlomeniny k zadným elementom C6, minimálny kalus.
- Správne zarovnanie zadnej steny.
- Dobre priepustný spinálny kanál a neuroforamen.
- . Tracheálna kanyla.
- . Žalúdočná sonda.

Operácie:

Váš pacient bol operovaný v celkovej anestézii dňa 05. 10. 2021. Na liečbu hydrocefalu bol zavedený ventrikulo-externý drén (VED). Zákrok prebiehal bez komplikácií.

Dňa 20. 10. 2021 bol naspäť umiestnený kostný kryt pri celkovej anestézii. Všetko prebehlo bez komplikácií.

ZÁVER:

Váš 22-ročný pacient, ISAK VOLODYMYR, bol hospitalizovaný na klinike neurochirurgie dňa 27. 09. 2021 po pobyte na jednotke intenzívnej starostlivosti.

Dňa 31. 08. 2021 spadol z výšky 10 m. V dôsledku pádu utrpel trieštivú fraktúru lebky a lebečnej spodiny s difúznym subarachnoidálnym krvácaním a znakmi nadmerného vnútroľbkového tlaku, ako aj zlomenina C6-C7 krčnej chrbtice viditeľná na snímkach z MRI, ktoré preukázali paraplégiu. Dňa 31. 08. 2021 podstúpil dekompresívnu kraniektómiu vpravo s duraplстикou lebečnej bázy, dňa 03. 09. 2021 prednú cervikálnu diskektómiu a fúziu C6-C7 vľavo. Klinicky sme pozorovali kvázi paraplégiu a parézu ľavej ruky s ľavostrannou hemianopsiou v dôsledku ischémie pravého zátylku. Pravú ruku mohol používať a komunikácia bola možná.

Z dôvodu zväčšenia hydrocefalu s poklesom vedomia bol dňa 05. 10. 2021 zavedený ventrikulo-externý drén. Opätovné umiestnenie kostného krytu (Xillox) bolo vykonané 20. 10. 2021. VED sa môže odstrániť 27. 10. 2021. Pokračoval klinicky priaznivý vývoj, hydrocefalus sa neopakoval. Po prepustení sme zaznamenali obmedzené zlepšenie parézy ľavej ruky. Došlo tiež k zvýšeniu spasticity, preto bolo zvýšené dávkovanie Baclofenu na 3 x 15 mg. Pri neuropatickej bolesti bola dávka lieku Lyrica zvýšená na 2 x 200 mg. Inak bol klinický obraz nezmenený.

Okrem toho počas hospitalizácie:

- Horúčka s podozrením na aspiračnú pneumóniu, pri ktorej sa podáva Tazocin 4 x 4 g po dobu 7 dní.

- Infekcia močových ciest s podozrením na Candida Albicans (ak je transuretrálna sonda rizikovým faktorom). Liečba Flukonazolom 400 mg po dobu 7 dní. Po konzultácii s urológom bol 17. 11. 2021 zavedený suprapubický katéter.

- Ruptúra očnej gule pravého oka. Po konzultácii s oftalmológom sa začalo s výrobou protézy. Podľa názoru očného lekára bola skúšobná protéza takmer hotová. Bude odoslaná do nemocnice v Poprade.

- Zatiaľ sa výživa podáva cez nazogastrickú sondy, perorálny príjem sa pridá po konzultácii s príslušným špecialistom. V prípade nedostatočného príjmu alebo opakovaných problémov s dýchaním zvažíť zavedenie PEG sondy.

Dňa 29. 11. 2021 mohol byť prevezený do nemocnice v Poprade na Slovensku.

Validácia: neuplatňuje sa (predbežná záverečná správa)

3

Dátum vytlačenia: 26. 11. 2021 16:31

Riaditeľ oddelenia: prof. Dr. J. van Loon

Tel: 016/34 42 90 Fax: 016/34 42 85

UZ Gasthuisberg Herestraat 49, B3000 Leuven

Univerzitná nemocnica Leuven
Neurochirurgia

Číslo elektronického zdravotného záznamu:
990922M304

Meno
ISAK VOLODYMYR

Kontaktné číslo
145682236

[text v anglickom jazyku]

S kolegiálnou úctou,

Dr. S. Smeets

Dohľad
prof. Dr. T. Theys

V mene kolegov

prof. Dr. J. van Loon
prof. Dr. B. Nuttin
prof. Dr. S. De Vleeschouwer
prof. Dr. B. Depreitere
prof. Dr. T. Theys
prof. Dr. J. Dejaegher
prof. Dr. P. De Vloo
prof. Dr. F. Van Calenbergh

PREKLADATEĽSKÁ DOLOŽKA / VERTALERS CLAUSULE

Preklad som vypracovala ako prekladateľka zapísaná v zozname znalcov, tlmočníkov a prekladateľov, ktorý vedie Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, v odbore pre jazyk holandský a slovenský pod evidenčným číslom 970003. Preklad je zapísaný v denníku pod číslom 52/2022. Prekladané listiny súhlasia s preloženými listinami. Zároveň vyhlasujem, že som si vedomá následkov vedome nepravdivého prekladu.

Ik heb de vertaling gemaakt als vertaalster ingeschreven in het Register van deskundigen, tolken en vertalers van het Ministerie van Justitie van de Slowaakse Republiek voor de talen Nederlands en Slowaaks onder het registratienummer: 970003. De vertaling wordt opgenomen in het dagboek onder nr. 52/2022. De vertaling stemt overeen met de vertaalde schriftstukken. Hierbij verklaar ik tevens dat ik me bewust ben van de gevolgen van een opzettelijk onjuiste vertaling.

Odtlačok úradnej pečiatky
afdruck officiële stempel




podpis prekladateľa
handtekening van de vertaalster

