SAVEZ SINDIKATA
SRBIJE

JEDINSTVENA SINDIKALNA ORGANIZACIJA
ZASTAVA

Adresa : Kosovska 4, 34000 Kragujevac
Telefon/Faks : +381 34 335 367 Telefon : +381 34 335 762 Elektronska pošta :
jsozastava@open.telekom.rs

SINDACATO ZASTAVA

SALVATE UNA VITA !!!

Danica Ćirković, 24 anni, figlia del lavoratore di Zastava Kamioni (salario 300 euro al mese), madre disoccupata, 3 figli, NECESSITA URGENTE TRAPIANTO DI CUORE (cca 130.000 euro). Tale intervento non è fattibile in Serbia.

Se decidete di rinunciarvi di un espresso o di una cena e di sentirvi meglio perché avete aiutato per salvare una vita versate l'aiuto ad uno dei seguenti indirizzi:

KOMERCIJALNA BANKA AD BEOGRAD

INSTRUCTION FOR PAYMENT ORDERS IN FAVOR OF NATURAL PERSON IN EUR

Intermediary Bank / Correspondent Bank

SWIFT – BIC:	DEUTDEFF
Name:	DEUTSCHE BANK AG
City, Country:	FRANKFURT AM MAIN, GERMANY

Account with institution / Beneficiary's Bank

SWIFT – BIC:	KOBBRSBG
Name:	KOMERCIJALNA BANKA AD BEOGRAD
Street:	Svetog Save 14
City, Country:	11000 Belgrade, Republic of Serbia

Beneficiary

IBAN/ Account Number:	RS35205903101913682095
Name:	DANICA ĆIRKOVIĆ
Street:	ČEDE DULEJANOVIĆA 30
City, Country:	Kragujevac, REPUBLIC OF SERBIA

Poštovani klijenti,
ovu instrukciju potrebno je da pošiljalac sredstava dostavi svojoj banci u inostranstvu prilikom podnošenja naloga za transfer.

Dear Customers,
it is necessary for the remitter to deliver this instruction to his bank abroad when submitting a transfer order.

KOMERCIJALNA BANKA AD BEOGRAD

INSTRUCTION FOR PAYMENT ORDERS IN FAVOR OF NATURAL PERSON IN USD

Intermediary Bank / Correspondent Bank

SWIFT – BIC:	SCBLUS33
Fed Wire ABA:	026002561
Name:	STANDARD CHARTERED BANK
City, Country:	NEW YORK,NY, UNITED STATES

Account with institution / Beneficiary's Bank

SWIFT – BIC:	KOBBRSBG
Name:	KOMERCIJALNA BANKA AD BEOGRAD
Street:	Svetog Save 14
City, Country:	11000 Belgrade, Republic of Serbia

Beneficiary

IBAN/ Account Number:	RS35205903101913682095
Name:	DANICA ĆIRKOVIĆ
Street:	ČEDE DULEJANOVIĆA 30
City, Country:	Kragujevac, REPUBLIC OF SERBIA

Poštovani klijenti,
ovu instrukciju potrebno je da pošiljalac sredstava dostavi svojoj banci u inostranstvu prilikom podnošenja naloga za transfer.

Dear Customers,
it is necessary for the remitter to deliver this instruction to his bank abroad when submitting a transfer order.

KOMERCIJALNA BANKA AD BEOGRAD

INSTRUCTION FOR PAYMENT ORDERS IN FAVOR OF NATURAL PERSON IN CHF

Intermediary Bank / Correspondent Bank

SWIFT – BIC:	UBSWCHZH80A
Name:	UBS AG
City, Country:	ZURICH, SWITZERLAND

Account with institution / Beneficiary's Bank

SWIFT – BIC:	KOBBRSBG
Name:	KOMERCIJALNA BANKA AD BEOGRAD
Street:	Svetog Save 14
City, Country:	11000 Belgrade, Republic of Serbia

Beneficiary

IBAN/ Account Number:	RS35205903101913682095
Name:	DANICA ĆIRKOVIĆ
Street:	ČEDE DULEJANOVIĆA 30
City, Country:	Kragujevac, REPUBLIC OF SERBIA

Poštovani klijenti,
ovu instrukciju potrebno je da pošiljalac sredstava dostavi svojoj banci u inostranstvu prilikom podnošenja naloga za transfer.

Dear Customers,
it is necessary for the remitter to deliver this instruction to his bank abroad when submitting a transfer order.

Poštovani,

Obraćam Vam se sa molbom da pomognete lečenje mojoj 24-orogodišnjoj kćeri ,kojoj je neodložno potrebna HITNA TRANSPLANTACIJA SRCA.

Napominjem da je Danica do sada lečena od hipertrofične kardiomiopatije koja je sada u dilatativnoj fazi. Transplantacija srca ,za Danicu jedini preostali način lečenja ,kao što znate ,ne radi se u našoj zemlji . Cena transplantacije u nekom od centara u okruženju kreće se od 130 do 150.hiljada eura. Profesor Arsen Ristić i profesorka Ida Jovanović već su preduzeli mere koje slede u ovakvoj situaciji ,ostvaren je kontakt sa centrom u Beču i zbog hitnosti za dobijanjem srca vec su učinjeni prema nama odredjeni ustupci. Novac koji se spominje je naš najveći problem u ovom trenutku. Prinudjeni smo da na ovaj način što hitnije prikupimo novac jer vreme radi protiv nas.

Verujemo da ćete razumeti našu situaciju i pomoći nam da spasimo život naše Danice. Svaka vaša pomoć nama će mnogo značiti.

Molimo Vas da prema svojim mogućnostima iznos pomoći uplatite na račun Komercijalne banke :

Dinarski račun	205-9001018424702-77
Devizni račun	90-310-1913682.0

S' Postovanjem,
Vlastimir Ćirković,
Otac
Br tel 034/6367600 ; 064/3682225
Adresa Čede Dulejanovića br. 30 Kragujevac

P.s.u prilogu je Medicinska dokumentacija sa zaključcima prof Arsena Ristića i prof Ide Jovanović

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ

ИНСТИТУТ - КЛИНИКА

281 17.I.2013

ИДБ	914
Број протокола	
Датум прегледа	

ИЗВЕШТАЈ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

Презиме и име болесника: **Danica Ćirković, 1988**
064-340-5383

17/01/2013

Dg: **Insuff. cordis congestiva (effusio pericardii, effusio pleuare bil.), Hypotensio art.**
St. post reanimationem (nsVT - conversio cum DC shock)
Cardiomyopathia hypertrophica (dilatativna faza)
St. post thrombosis v. sinistri, St. post implantationem ICD Biotronik Lumax 300 DR-T
Retinopathia pigmentosa

Oseća se dobro, toleriše mali fizički napor. Dobila 2 kg u težini ali nema otoka potkolenica. INR 2,2 (ranije vrednosti preko 4). Ehokardiografski nalaz bez značajnih promena u odnosu na prethodnu hospitalizaciju u ovoj ustanovi (LVEF oko 15% uz mali pleralni izliv levo i raslojenost perikarda 2-4 mm).

Objektivno, nalaz na plućima uredan, akcija srca ritmična f: 53/min, tonovi tihi, šumova nema. TA: 90/70 mmHg. Nema pretibijalne edeme, niti šumova nad karotidama.

EKG: sinusni ritam, f: 53/min, znaci RBBB+LAH

Dalje lečenje: **Tensec tbl. 1x1,25 mg ujutru**
Ampril tbl. 1x1,25 mg u podne, Amiodaron tbl. 1x1 pet dana, dva dana pauza
Edemid forte tbl. 2x1/4, Aldactone tbl. 50+25 mg
Preductal MR tbl. 2x1
Sincum tbl. (1x1/4, svaki treći dan 1x1/8) uz kontrolu INR i korekcije doze tako da vrednosti budu 2,5-3,5

Kontrola za 4-6 nedelja a u slučaju pogoršanja tegoba ranije. INDIKOVANA JE TRANSPLTANTACIJA SRCA.

Doc. Dr A. Ristić

Doc. Univ. dr sci. med.
Арсен Ристић
спец. интерне кардиологије
117579

Потпис и факсимил лекара

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ
БЕОГРАД, Пастерова 2

Klinika za kardiologiju KCS
Kardiologija II

1452/12

ОТПУСНА ЛИСТА

Презиме, име једног родитеља, и име **Ćirković Danica**

Место пребивалишта

Посао који обавља Лечен је од 24.09. до 14.12.2012.

Упутна дијагноза **Cardiomyopathia chr. hypertrophica phasis dilatativa decompensata**

Коначна дијагноза **Bronchoneumonia bill.**
Tachycardio ventricularis (Conversio cum DC shock) . Hypotensio arterialis
Throbmus ventriculi sinistri et dextri
Implantatio ICD Biotronik Lumax 300 DR-T
Effusio pericardii. Effusio pleurae bill.
Retinopathia pigmentosa

ЕПИКРИЗА (стање и ток болести)

Bolesnica Ćirković Danica, 1988.god. primljena na II stacionarno odeljenje Klinike za kardiologiju KCS zbog simptoma i znaka srčane dekompezacije, kao i respiratorne infekcije, a radi daljeg lečenja i kateterizacije srca, a u sklopu priprema za transplataciju srca.

Anamnestički i na osnovu priložene medicinske dokumentacije, u 12-oj godini života (2000god.) postavljena dijagnoza hipertofične kardiomiopatije sa pigmentnom retinopatijom. Redovno kontrolisana i lečena u Univerzitetskoj dečijoj klinici Tiršova do svoje 19-te godine kada je preporučeno da se dalje leči kod adultnog kardiologa. Tada na ultrazvučnom pregledu srca konstatovana LK 32/13mm, zz 28mm, IVS 29mm. 2005 god. holter EKG-om registrovan VT non sustained zbog čega je u terapiju Amiodaron. Bez tegoba do maja 2012.god.. kada počinju tegobe u vidu zamaranja, otoka na nogama, bola u stomaku sa povraćanjem, hospitalno lečena juna i jula meseca u KC Kragujevac pod dg: Cardiomyopathia hypertrophica primaria decomp. Effusio pericardii. Ascites. Thrombus ventriculi sin. Rethinopathia pigmentosa. Thyreoiditis chr Hashimoto, a potom je u cilju dalje dijagnostike i pripreme za eventualnu transplantaciju srca primljena u Dečju Kliniku Tiršova gde je uradjen NMR i genetsko ispitivanje (otpusna lista u prilogu). Septembra 2012.god. bolnički ispitivana na našoj Klinici, planirana kateterizacija srca, koja tada nije uradjena iz tehničkih razloga, zbog čega je sada primljena. Inače, unazad tri dana bolesnica febrilna (do 38, 6C), sa kašljem, oskudnim iskašljavanjem, subjektivnim osećajem malaksalosti, i bolom ispod oba rebarna luka. Inače je dete iz blizanačke trudnoće, setra ima istu bolest ali sa blažim tegobama. Obe imaju u uzrastu od 6.g. dg pigmentnu retinopatiju. Majka hipertoničar.

Objektivno na prijemu: svesna, orijentisana, afebrilna, acijanotična, blago dispnoična u miru, uznemirena. Vene vrata ne naglašene. Pulmo: levo bazalno diskretno oslabljen disajni šum sa inspiratornim pukotima. Cor: srčana radnja ritmicna, prekidana ES, tonovi tiši, sistolni šum na vrhu srca, TA: 90/70mmHg, fr. 64/min. Abdomen: mek, palpatorno bolno neosetljiv, jetra i slezina se ne palpiraju. Ekstremiteti: diskretni pretibijalni i perimaleolarni edemi, bez deformiteta, periferne pulzacije palpabilne.

EKG na prijemu: s.r., PLTHB, pojedinačni VES-ovi.

Laboratorijske analize: Glc-5,3...6,3...4,1, urea-8,0...9,1...2,3...5,4, kreatinin-112...115...53...71, bilirubin-ukupan: 47,2...51,5...20,0....13,5...11,9, bilirubin-direktan:18,1...31,1...17,5...8,8...4,5,sGOT-39...33, SGPT-16...19, alkalna fosfataza-80, gama-GT 30...122, LDH-829...463, K-3,7...3,1...4,6, Na-130...126...131..., Le-17,6...10,4...28,4...43,5...10,7...8,9; Hgb-126...116...126; Er-4,17...3,81, Tr-211..361, holesterol-2,02 (LDL-holesterol-0,96; HDL-holesterol-0,75), trigliceridi-0,68, Fe-3,0, TIBC-58,0...saturacija transferina-5, feritin-382,8, SE-16...32... *BNP 672... 1105...1745...607...1430...1887...2235...2190*, CRP 127,2...221,2...51,7...19,6 ...237,2...49,5...10,7...5,0, D-dimer-8,64...4,42...3,77...*Bris grla i nosa*: normalna bakterijska flora. *Hemokulture:* zasejane podloge ostale sterilne. *Urinokulture:* zasejane podloge ostale sterilne. HbsAg-Ø, anti-HCV Ø; HIV-Ø. *Mycoplasma pneumoniae:*IgM Ø. *Imunološke analize:* CIC-0,912, ANA-Ø, ANCA-Ø, anti mitohondrijalna At Ø, antiglatkomišićna At-Ø, anti-LKM 1 At-Ø, AcIA-1,5, AciA-1,4.

RTG pulmo et cor pri prijemu: Pulmo: obostrano hilobazalne hipostatske promene. Srčana senka proširena, uvećane leve komore.

Potpis i faksimil lekara

КЦС

EHO srca (05.10.2012.god.): Aorta normalne širine u bulbusu i ascedentnom delu. Aortna valvula trolisna, pokreta veluma koji odgovaraju malom udarnom volumenu, normalne funkcije. Leva komora umereno dilatirana (6,2/5,7), hipertrofičnih zidova (septum 1,5, zadnji zid 1,2), trabekularne gradje, bez izraženog sferičnog remodelovanja, sa spontanim kontrastom i loptastom mekotkivnom prizidnom masom (promera oko 2cm) uz apiko-medijalni segment prednjeg zida (bliže septumu) koja bi odgovarala trombotičnoj masi. Leva komora globalno hipokinetična sa teško redukovanom ukupnom sistolnom funkcijom EFLK oko 17%. Mitralna valvula bez značajnih morfoloških promena, sa blagom funkcionalnom mitralnom regurgitacijom. Leva pretkomora povećanog A-P promera (5,0). Plućna arterija normalne širine, sa umerenom plućnom regurgitacijom. Desna komora dilatirana (3,0), trabekularna, hipokinetična. Registruje se do umerena trikuspidna regurgitacija sa PG 36mmHg. VCI nije značajnije dilatirana, bez respir. varijacija dijametra RAP oko 15mmHg; indirektno procenjen SPDK oko 51mmHg, dijastolni pritisak u DK/plućima oko 25mmHg. Mali izliv u perikardu (iza zadnjeg zida debljine 0,9-1,3cm mereno u dijastoli). Levo pleuralni izliv. Patentni foramen ovale sa L-D šantom.

Kontrolni EHO srca (30.10:2012.): Ne uočava se u vrhu leve komore ranije opisan tromb. Teško oštećena i sistolna (EF-15%) i dijastolna funkcija (restriktivna fiziologija) leve komore, E/E'=19, MAPSE skoro ravna crta. Mitralni listići tanki, apikalno dislocirani. Leva pretkomora povećana, LA Vol 77ml, MR 1+. Desna komora lako veća, malo bolje kontraktilna od leve., TAPSE 0,8CM. Tr 2+, pulmonalna regurgitacija 1+. SPDK 50-55mmHg, PVR=3,98 WU. VCI nije proširena, ali ne menja promer sa disanjem. U perikardu izliv-0,7cm. U obe pleure manji do umereni izlivi. Ima malo slobodne tečnosti u abdomenu.

Kontrolni EHO srca (04.12.2012.god.): Dg: HCM dilatativa. St. post VT. St. post ICD (DDDR). U odnosu na prethodni pregled u levoj komori na srednjem delu interventrikularnog septuma leprša tromb dimenzija 1,x0,7cm. U akinetičnom (lako diskinetičnom) i fibroziranom vrhu desne komore uočava se masa koja imponuje kao tromb. U desnom srcu se uočava sonda pace makera i 1-2+ TR. U perikardu malo slobodne tečnosti. U levoj pleuri i u abdomenu nema više slobodne tečnosti. U desnoj pleuri umeren pleuralni izliv. TRAPIANTO DI CUORE URGENTE

Dana 16.11.2012.god. uradjena **kateterizacija srca:** Proširena i teško hipokontraktilna leva komora uz posebno izraženu hipokineziju medijalnog i apikalnog segmenta zadnjeg zida kao i prednjeg i lateralnog zida uz nešto bolju pokretljivost vrha i bazalnih segmenata leve komore i organizovan, prizidni tromb u medijalnom delu zadnjeg zida leve komore. Ukupna LVEF 10-15%. Značajno redukovan minutni volumen, ali pritisak u plućnoj cirkulaciji blago povišen i nije visoka plućna ni sistemska vaskularna rezistencija. Postoji mitralna insuficijencija 1-2+, nema značajnog oskimetrijskog gradijenta u desnom srcu. Arterijska saturacija 99%. Izmereni **pritisci**: *Ao 93/62-74mmHg, LV 97/0-22mmHg, PcWP 31/16-22mmHg, PA 44/24-31mmHg, RV [illegible] mmHg, RA 22/18-20mmHg, VCI 13/9-11, CO (minutni volumen) -3,02 l/min, CI (srčani index)-1,92l/min/m2, SAR 529,8 dyn.S/cm5; PVR 238,4 dyn.S/cm5; Ao Sat O2 99%, PA Sat O2-51%, RA Sat O2-51%, VCI Sat O2-55%.* **Zaključak:** Indikovana je HITNA TRANSPLATACIJA SRCA.

Po prijemu na naše odeljenje bolesnica febrilna (do 38,9C) sa simptomima respiratorne infekcije. Uradjena radiografija srca i pluća, konsultovan pulmolog, konstatovana bronhopneumonija levo, ordiniran Longaceph 2 gr i.v., Nakon toga dolazi do subjektivnog poboljšanja, bolesnica afebrilna, a u laboratoriji se registruje privremeni pad parametara zapaljenja. Osmog dana hospitalizacije bolesnica ponovo febrilna uz pogoršanje simptoma srčane insuficijencije, ponovljen rtg pluća i srca (obostrano, bazalno, više desno nehomogena zasenčenja), u laboratorijskim analizama se konstatuje nagli porast Le-28,4...45,3, CRP-max. 237,1, uz skok BNP 2235. Ponovo pozvan pulmolog, ordinirana trojna antibiotska terapija (Tienam, Oravgil, Hemomycin) uz i.v. kortikosteroide (tokom 4 dana). Uzeta krv na Mycoplasmu pneumoniae i sputum na bakterije i gljivice (negativne analize), kao i hemokulture, konsultovan i infektolog. U daljem toku dolazi do regresije nalaza na plućima u smislu pneumonije, pacijentkinja afebrilna, poboljšanje radiografskog nalaza na plućima, pad parametara zapaljenja (Le-12, CRP-22). Odražavaju se simptomi i znaci srčane slabolesti, uz pad vrednosti krvnog pritiska zbog čega se u terapiju uvode i.v. inotropi (Dobutrex). Intezivirana diuretska terapija,kao i terapija niskomolekularnim Heparinom zbog ehokardiografskog nalaza tromba u srčanim komorama. Dana 18.11.2012.god. dolazi do gubitka svesti, uz agonalno disanje i nemereljiv TA, monitorski se registruje ventrikularna tahikardija, odmah primenjene mere reanimacije, ordiniran i.v. Xylocain, Amiodaron, a potom primenjen i DC shock 360J, nakon čega dolazi do konverzije, registruje se sinusni ritam, bolesnica svesna, normalnog disanja. Konsultovani aritmolozi, indikovana je ugradnja ICD u smislu sekundarne prevencije. **Dana 30.11.2012.god.** u uslovima lokalne anestezije **implantiran ICD-DR.** Po učinjenoj operaciji bolesnica hemodinamski i ritmološki stabilna.

Daljim praćenjem dolazi do postepenog povlačenja simptoma i znaka srčane slabosti, redovno radjene ehokardiografske kontrole uz laboratoriju, iz terapiju isključeni i.v. inotropi (uz održavanje stabilne TA-90/50mmHg), i.v. terapija (uključujući i diuretike) prevedena na per os terapiju, diureza oko 3000ml.

EHO srca (13.12.2012.god.): U odnosu na prethodni pregled od 04.12.2012.god. sada se nevide trombi u levoj komori,a apikalni deo desne komore ispunjen debljim jačim ehogenim trabekulama i sada je praktično nemoguće razlikovati mogući tromb od tih trabekula. Ostali nalaz kao raniji. Minimalni perikardni izliv, u levoj pleuri nema, desno mali do umeren. VCI normalne širine, ali ne kolabira u inspirijumu. PSDK 45-50mmHg.

Otpušta se kući sa savetom za higijensko dijetetski režim i sledeću **terapiju**: Edemid forte 2x1/4tbl., Preductal MR 2x1tbl., Tensec 2x1,25mg, Amiodaron 1x1tbl. (6 dana, 1 dan pauza), Ampril 1x1,25mg, Aldactone 50+50mg, Sincum 1/4tbl. 5 dana, 6 dan 1/2tbl. (od 14.12. INR-2,66), Nexium 2x20mg, Loram 1mg p.p.. Kontrola nadležnog kardiologa za mesec dana, kolima Hitne pomoći i uz lekarsku pratnju.

Dr I. Milinković
dr G. Radovanović **Doc. Dr A. Ristić**

Direktor Klinike za kardiologiju KCS
Prof dr P.M. Seferović

ZDRAVSTVENA USTANOVA
KLINIČKI CENTAR SRBIJE
BEOGRAD, Pasterova 2

PEJSMEJKER CENTAR
BEOGRAD, Koste Todorovića 8
Klinika : 011 / 3629023; 361-7777 lok. 3690
Ambulanta – kontrole : 011 / 3615621

Decursus morbi

Prezime, ime roditelja, ime	ĆIRKOVIĆ (Vlastimir) DANICA, ~~1942.~~ 1988.	30.11.2012.god. 12:00h

Operacija: Implantatio ICD Biotronik Lumax 300 DR-T (ICD-DR) et electrodae endocardialis HV St. Jude Medical Durata 7120 et electrodae endocardialis atrialis St. Jude Medical Tendril ST 1888TC

Dana 30.11.2012. god. operisana je u uslovima infiltrativne lokalne anestezije kada je implantiran ICD-DR. Operativni i neposredni postoperativni tok protekli uredno. Bolesnica je hemodinamski i ritmološki stabilna, operativna rana mirna. PM je optimalno programiran.

Konce sa operativne rane skinuti 10.12.2012.god. u nadležnom domu zdravlja.

Bolesnica se vraća na Stacionar II Klinike za kardiologiju radi nastavka lečenja. Nastaviti dosadašnju terapiju, uz antibiotik parenteralno još 3 dana (Ceftriakson 2g i.v), analgetici pp.

Kontrola pejsmejkera za mesec dana u ambulanti Pejsmejker centra - Poliklinika KCS – I sprat – soba 130, sa odgovarajućim uputom za ambulantni pregled (kontrole se ne zakazuju).

dr Velibor Jovanović
spec. interne medicine

Prof. dr Goran Milašinović

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ
Institut za KVB KCS
Kardiologija II

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ
БЕОГРАД, Пастерова 2

MB:1389 /12

ОТПУСНА ЛИСТА

Презиме, име једног родитеља, и име **ĆIRKOVIĆ DANICA, 1988.**

Место пребивалишта 12.09. 17.09.2012.

Посао који обавља Лечен је од до год.

Упутна дијагноза **Cardiomyopathia chr. hypertrophica phasis dilatativa decomp. Effusio pleurae l. sin. gr minoris. Retinopathia pigmentosa.**

Коначна дијагноза **Bolesnica primljena za hemodinamsku obradu u sklopu pripreme za transplantaciju srca.**

ЕПИКРИЗА (сажети ток болести)

Anamnestički i iz priložene medicinske dokumentacije se saznaje da je bolesnici u uzrastu od 12g.(2000g.) u UDK Tiršova dijagnostikovana hipertrofična kardiomiopatije uz pigmentnu retinopatiju, gde se redovno kontrolisala i lečila do svoje 19-te g. kada je preporučeno da se dalje leči kod adultnog kardiologa. Tada je na EHU srca nadjena LK 32/13, zz 28, IVS 29. Godine 2005.g.joj je zbog non sustained VT na holteru EKG- uveden u th amiodaron. Nije imala većih tegoba do maja o.g. kada primećuje otok nogu, zamaranjem bol u stomaku sa povraćanjem zbog čega je lečena od 19.6.-17.7.12. u KC Kragujevac pod dg: Cardiomyopathia hypertrophica primaria decomp. Effusio pericardii Ascites. Thrombus ventriculi sin. Rethinopathia pigmentosa. Thyreoiditis chr Hashimoto. Nakon te hospitalizacije, a u cilju dalje dijagnostike i pripreme za eventualnu transplantaciju srca lečena je od 31.7.12.-17.8.12. u UDK Tiršova pod dg: *Cardiomyopathia dilatativa (st. post cardiomyopathia hypertropica). Decompensatio cordis. Hypertensio art.-obinina* otpusna lista u prilogu (radjen NMR i genetsko ispitivanje). Inače je dete iz blizanačke trudnoće, setra ima istu bolest ali sa blažim tegobama. Obe imaju u uzrastu od 6.g. dg pigmentnu retinopatiju. Alergična nije. Majka hipertoničar. Svestan, orijentisan, eupnoičan, afebrilan. Koža i vidljive sluznice normalno prebojene. Bez periferne limfadenopatije i bez znakova hemoragijskog sindroma. **GLAVA I VRAT**: Glava uobičajene konfiguracije, bulbomotorika očuvana. Vene vrata nisu distendirane. **PULMO:** normalan disajni šum **SRCE :** radnja aritmična, po tipu ES, tonovi jasni, šum ne čujem . TA 90/70 mmHg desno i 100/70 levo fr 65/min **ABDOMEN:** u ravni grudnog koša, mek, respiratorno pokretan, palpatorno bolno ne osetljiv pod DRL. Jetra i slezina se ne palpiraju. Bubrežne lože bolno neosetljive na sukusiju. **EKSTREMITETI** nema edema i deformacija, periferne pulsacije palpabilne.

EKG s.r. prednej levi hemiblok, pojedinačne SVES. Laboratorija: leu 5,3 er 4,18, Hb 123, Ht 0,36, tr 151, INR 1,88, glc 4,4, urea 5,5, kreatinin 93, K 3,7, bilirubin ukupan 14,4, bilirubin direktni 4,0, mokraćna kiselina 459, holesterol 2,79 (0,8/1,6), trigliceridi 0,74, GOT 43, GPT 15, LDH 737,u urinu leu 10-12-potrebno je urditi urinokulturu ambulantno. BNP 1367. **EHO srca** (doc dr M. Petrović): LK 55-62/49-54 septum 17-15, zz 13, **EF 21% (17%bpl)**, postoji izvesni stepen hipertrofije zida i ventrikularnog septuma koji je bazalno kolenaste konfiguracije. Prosečna debljina septuma je oko 15mm, zida 13mm. Pada u oči jača ehogenost miokarda LK. Dominantan nalaz je loša f-ja LV. LP 48, MR 1+, mitralni kuspisi morfološki bez većih promena. DK 30., TR 2-3+ SPDK 45mmHG. Dijastolni pritisak u a, pulmonalis je oko 15mmHg.Perikard je lako raslojen minimalnim izlivom pored lateralnog i iza zadnjeg zida LV. Levo pleuralno postoji manji izliv. U abdomenu postoji manja količina slobodne tečnosti. **Dana 17.9.12. uradjena je Ergospiromentrija** na ležećem biciklu prema R15 protokolu tokom 7 min do 60W. Test je prekinut zbog zamora i bola u mišićima nogu pri SF 131/m. Nije dostignuta SMF, subjektivno bez bola u grudima. EKG s.r. prednej levi hemiblok, pojedinačne SVES, tokom testa pojava LBBB, pojedinačne SVES. **Test je bez znakova za smanjenu koronarnu rezervu pri postignutoj fr. F-onalni kapacitet je značajno snižen i prema postignutoj potrošnji O2 svrstava bolesnicu u zonu visokog rizika. Bolesnici je planirana hemodinamska obrada ali iz tehničkih razloga se odlaže za 24.9.12. kada će biti uzeta i krv za HLA tipizaciju tkiva. Otpušta se kući sa savetom za sledeću terapiju: Lasix 2tbl.+1tbl.+1tbl, Aldacton 50+25+25mg (uz kontrolu K, Na), Amiodaron 1x1tbl., Enalapril 2,5mg, Nexium 2x40mg, Preductal MR 2x1tbl., Fraxiparin 2x0,3ml sc do 23.9.12.**

Предлог за даље лечење и здравствену негу

dr LJ. Škorić Hinić

Prof dr B. Obrenović Kircanski

Načelnik Kardiologije II
Prof. dr P.M. Seferović

Mr sci. med. dr Љиљана Шкорић спец. интерне медицине-кардиолог 106615

Потпис и факсимил лекара

КЦС 00-100

Univerzitetska dečja klinika
Tiršova 10, Beograd
Kardiologija
Telefon: 011-2060715

Univerzitetska dečja klinika
Kardiologija

O T P U S N A L I S T A

Prezime i ime:	Ćirković Danica	***Datum rođenja:***	09.08.1988.
Ime roditelja:	Vlastimir	***Mesto prebivališta:***	Kragujevac
Lečen je:	od 31.07.2012. do 17.08. 2012.	***Broj istorije:***	4927/12

Uputna dijagnoza: ***Cardiomyopathia dilatativa (st.post cardiomyopathia hypertrophica) I 43.1***
Decompensatio cordis
Hypertensio a. pulmonalis I 27

Završna dijagnoza: ***Cardiomyopathia dilatativa (st. post cardiomiopathia hypertrophica) I43.1***
Decompensatio cordis
Hypertensio a. pulmonalis I 27

Pacijentkinja upućena iz KC Kragujevac radi evaluacije osnovne bolesti.
Iz sadašnje bolesti: Pacijenktinja je 18.7.-31.7.2012. hospitalizovana u KBC Kragujevac zbog srčane dekompenzacije i vertiginoznog sindroma, potom upućena u našu ustanovu radi dalje dijagnostike i lečenja. Pacijentkinji je u uzrastu od 12 godina u UDK Tiršovoj, postavljena dijagnoza hipertrofične kardiomiopatije uz pigmetnu retinopatiju, gde se redovno kontrolisala i lečila do svoje 19. godine kada je preporučeno da se dalje lečenje nastavi kod adultnog kardiologa. U poslednje 4 godine nije se javljala lekaru. U periodu od 19.06.-17.07.2012.g lečena u KC Kragujevac pod dg. Cardiomyopathia hypertrophica primaria decompesata, Effusio pericardii, Ascites, Trombus ventriculi sinistri, Rethinopathia pigmentosa, Thyreoiditis chr. Hashimoto. Trenutna terapija: Lasix tbl 1+0+0, Amiodaron 1x1tbl(5/2), Spirinolakton tbl 25mg 0+1+0, Verpamil tbl a 80mg 2x1, Farin po šemi, Klometol tbl pp.
Iz lične anamneze. II dete iz blizanačke trudnoće, porođaj prirdnim putem karlična prezentacija u VII mesecu, PM 1400gr, PD 42cm. Uredno vakcinisana. Do sada nije ispoljila alergiju na hrani i lekove. U uzrastu od 6 godina postavljna dijagnoza pigmetne retinopatije. Preležala Varičelu u uzrastu od 10 godina.
Iz porodične anamneze: sestra bliznakinja ima pigmetnu retinopatiju i hipertrofičnu kardiomiopatiju.
Iz statusa na prijemu: Pacijentkinja uzrasta 24 godine, svesna, orjentisana, afebrilna, eupnoična. Koža bleda, očuvanog turgora i elasticiteta. U obemà kubitalnim regijama hematomi 5x3cm, kao i vidljiva mesta uboda paraumbilkalno (mesto aplikacije Farina sc). Glava normokranična. Bulbusi normoponirani, simetrično pokretni. Nos pravilan, prohodan. Jezik vlažan, neobložen. Ždrelo mirno. Vrat cilindričan, slobodno pokretan u svim pravcima.

Grudni koš bez deformiteta, respiratorno simetrično pokretan. Pulmo: bazalno desno nečujan disajni šum, levo inspiratorni pukoti. RF 18/min. Cor: akcija ritmična, tonovi jasni, šum ne čujem. Cp 86/min; TA 90/40mmHg, Sat O2 98%. Abdomen diskretno u ravni grudnog koša, mek, palpatorno bolno neosetljiv. Jetra se palpira 1,5 cm ispod DRL, slezina nije dostupna palpaciji. Ekstremiteti pokretni, bez otoka i deformiteta. Pulsevi slabije palpabilni. Genitalije ženskog tipa. Grub neurološki nalaz uredan. Meningealni znaci negativni.

Iz učinjenih analiza:

Biohemija		***Krvna slika***	
Glikemija	4,3	Le	6,3
Bilirubin	23	Er	5,08
Albumini	34	Hgb	136
Proteini	69	MCV	85,6
Urea	4,7	HCT	43,5
Kreatinin	115	Tr	197
Urati	321		
K	3,7	***Screening test hemostaze***	
Na	137	PT	25,2..61,5...42,6...30,1...22,8...23,9 ...32,7...24,9...24,3..27,9
Cl	99	INR	2,2..6,37...4,11...2,73...1,95...3,3 ...3,13...3,0..2,17..2,11..2,49
Mg	0,83	fibrinogen	4,65..4,54...4,38...4,93...5,0...4,48..4,75
Alk. Fosf.	117	APTT	24,6..37,7...46,7...38,5..23..33,9 ..31,0..34,8..27,1..29,1
ALT	39	***NT pro BNP***	**7433**
AST	30	**ASTRUP**	
CRP	5,0	pH	7,5...7,58
LDH	364	pCO2	36...28
γ-GT	53	pO2	72...73
kr.kinaza	43	HCO3	28,1...26,3
amilaza	32	laktati	2,1...2,1

Imunologija (25.07.2012): ANA, ANCA, ANA SS-A negativno

Ehokardiografski pregled srca (Doc. dr M. Đukić 31.07.2012.): Situs solitus. Venske drenaže normalne. Donja šuplja vena je šireg lumena praktično bez kolabiranja tokom respiracija (oko 5%). Protok u hepatičnim venama patološkog profila sa značajnom retrogradnom komponentom. Na pretkomorskoj pregradi je u fosi ovalis uočen pukotinasti defekt LD smera šanta sa max. PG 7 mmHg. Dilatirane sve srčane šupljine posebno leva pretkomora. LA 52 mm. Unutar pretkomora i komora nisu uočene trombne mase. Normalna morfologija trikuspidne valvule sa značajnom regurgitacijom +2/4 max. PG 37 mmHg. TAPSE 9 mm, Sm TV 6 cm/s, Tei indeks 1,45, E/Em 8. Mitralna valvula elongiranog prednjeg kuspisa bez prolabiranja i bez ranijeg SAM pokreta. Na MV se registruje restriktivni profil dijastolnog protoka sa mitralnom regurgitacijom kvantifikovanom + 1/4. MAPSE 4 mm, Sm MV 3,6 cm, Tei indeks 1,4, E/Em 20. Leva komora dilatiranog kavuma, generalizovano hipokontraktilnih zidova osim bazalnih i posteriornih delova, lako hipertrofičnih zidova (LVD 53 mm, LVS 44 mm, FS 0,17, ZZ 11 mm, IVS 11 mm). U LVOT je protok laminaran malih brzina. Aorta je normalne morfologije valvule, koja je trolisna,

prečnika na anulusu 2.2 cm male brzine protoka 0,7 m/s. Aortni luk je normalne morfologije i protoka. Plućna arterija je normalne morfologije, prečnika 2.4 cm, laminarnog protoka. Desna komora takođe pokazuje znake dilatacije kavuma RVD 32 mm i generalizovano slabije kontraktilnosti. U perikardu postoji veća količina izliva dijametra 13 mm u dijastoli. Takođe u pleuri postoji manja količina izliva. Dg: Cardiomyopathia hypertrophica et dilatativa Dysfunctio myocardii (sistolna, dijastolna i globalna biventrikularna) Hypertensio a. pulmonalis (SPDK oko 50 mmHg) Regurgitatio v. tricuspidalis gr. + 2/4 Regurgitatio v. mitralis gr. + 1/4 Effusio pericardii et pleurae. Kontrntrolni EHO pregled. Klinički je nešto stabilnija

Ehokardiografski pregled srca (Doc. dr M. Đukić 03.08.12): Situs solitus. Venske drenaže normalne. Donja šuplja vena je šireg lumena 15 mm praktično bez kolabiranja tokom respiracija. Protok u hepatičnim venama patološkog profila sa značajnom retrogradnom komponentom. Na pretkomorskoj pregradi je u fosi ovalis uočen pukotinasti defekt LD smera šanta sa max. PG 7 mmHg. Dilatirane sve srčane šupljine posebno leva pretkomora. LA 52 mm. Unutar pretkomora i komora nisu uočene trombne mase. Normalna morfologija trikuspidne valvule sa značajnom regurgitacijom +1,5/4 max. PG 33 mmHg. TAPSE 9 mm, Sm TV 6 cm/s, Tei indeks 1,45, E/Em 8. Mitralna valvula elongiranog prednjeg kuspisa bez prolabiranja i bez ranijeg SAM pokreta. Na MV se registruje restriktivni profil dijastolnog protoka sa mitralnom regurgitacijom kvantifikovanom + 1/4. MAPSE 4 mm, Sm MV 3,6 cm, Tei indeks 1,4, E/Em 20. Leva komora dilatiranog kavuma, generalizovano hipokontraktilnih zidova osim bazalnih i posteriornih delova, lako hipertrofičnih zidova (LVD 52 mm, LVS 44 mm, FS 0,15, ZZ 12 mm, IVS 14 mm). U LVOT je protok laminaran malih brzina. Aorta je normalne morfologije valvule, koja je trolisna, prečnika na anulusu 2.2 cm male brzine protoka 0,7 m/s. Aortni luk je normalne morfologije i protoka. Plućna arterija je normalne morfologije, prečnika 2.4 cm, laminarnog protoka. Desna komora takođe pokazuje znake dilatacije kavuma RVD 32 mm i generalizovano slabije kontraktilnosti. U perikardu postoji veća količina izliva dijametra 10 mm u dijastoli. U pleuralnom prostoru ne postoji značajniji izliv. Dg: Cardiomyopathia hypertrophica et dilatativa Dysfunctio myocardii (sistolna, dijastolna i globalna biventrikularna) Hypertensio a. pulmonalis (SPDK oko 40-45 mmHg) Regurgitatio v. tricuspidalis gr. + 1,5/4 Regurgitatio v. mitralis gr. + 1/4 Effusio pericardii et pleurae (u regresiji) Nalaz je bez bitnijih promena u odnosu na prethodni.

Ehokardiografski pregled srca (Prof dr Ida Jovanović 09.08.2012.g): Situs solitus. Venske drenaže normalne. Donja šuplja vena je šireg lumena 15 mm praktično bez kolabiranja tokom respiracija. Protok u hepatičnim venama patološkog profila sa značajnom retrogradnom komponentom. Na pretkomorskoj pregradi je u fosi ovalis uočen pukotinasti defekt LD smera šanta sa max. PG 7 mmHg. Dilatirane sve srčane šupljine posebno leva pretkomora. LA u frontalnoj ravni 33mm. Unutar pretkomora i komora nisu uočene trombne mase. Normalna morfologija trikuspidne valvule sa značajnom regurgitacijom +1,5/4 max. PG 33 mmHg. TAPSE 9 mm, Sm TV 6 cm/s, Tei indeks 1,45, E/Em 8. Mitralna valvula elongiranog prednjeg kuspisa bez prolabiranja i bez ranijeg SAM pokreta. Na MV se registruje restriktivni profil dijastolnog protoka sa mitralnom regurgitacijom kvantifikovanom + 1/4. MAPSE 4 mm, Sm MV 3,6 cm, Tei indeks 1,4, E/Em 20. Leva komora dilatiranog kavuma, generalizovano hipokontraktilnih zidova osim bazalnih i posteriornih delova, lako hipertrofičnih zidova (LVD 64 mm, LVS 50 mm, FS 0,15, ZZ 10 mm, IVS 9mm). U LVOT je protok laminaran malih brzina. Aorta je normalne morfologije valvule, koja je trolisna, prečnika na anulusu 2.2 cm male brzine protoka 0,7 m/s. Aortni luk je normalne morfologije i protoka. Plućna arterija je normalne morfologije, prečnika 2.4 cm, laminarnog protoka. Desna komora takođe pokazuje znake dilatacije kavuma RVD 32 mm i generalizovano slabije kontraktilnosti. U perikardu postoji veća količina izliva dijametra 10 mm u dijastoli. U pleuralnom prostoru ne postoji značajniji izliv. Dg: Cardiomyopathia hypertrophica et dilatativa Dysfunctio myocardii (sistolna, dijastolna i globalna biventrikularna) Hypertensio a. pulmonalis (SPDK oko 40-45 mmHg) Regurgitatio v. tricuspidalis gr. + 1,5/4 Regurgitatio v.

mitralis gr. + 1/4 Effusio pericardii et pleurae (u regresiji) Nalaz je bez bitnijih promena u odnosu na prethodni, mada su dimenzije leve komore nešto veće.

MRI srca (31.07.12 dr T. Ilisić): Situs solitus. Normalan utok sistemskih i plućnih vena. Na interatrijalnom i interventrikularnom septumu nisu viđeni hemodinamski značajni defekti. U obe pretkomore prikazuje se veoma usporena cirkulacija. Stiče se utisak postojanaj flotirajuće strukture u kavumu leve pretkomore koja polazi sa septuma a koja bi mogla da odgovara trombu. MV normalane morfologije i brzine protoka. Na valvuli se registruje dva mlaza regurgitacije. TV normalne morfologije i brzine protoka. Na valvuli se registruje više mlazeva umereno značajne regurgitacije. Leva komora dilatiranog kavuma (EDV 165,6 ml/m^2). Prisutna je hipokontarktilnost do akinezije svih zidova leve komore. Globalna sistolna funkcija leve komore je značajno snižena (EF 18,9%). Morfologija zida leve komore izmenjena, sa brojnim trabekulama, od kojih neke podsećaju na mišićne snopove. Ostali parametri funkcije leve komore su sledeći (ESV 134,2 ml/m^2, SV 31,4 ml/m^2, CI 2,6 l/min/m^2, masa 123g/m^2). Izlazni segment leve komore je izmenjene morfologije, elongiran, bez elemenata opstrukcije. Desna komora granične dimenzije kavuma, bolje pokretljivosti bazalnog segmenta i vrha srca, dok je središnji segment hipokontraktilan. Ukupna sistolna funkcija snižena (EF 35.6%). Aorta trivelarna na korenu prečnika 22 mm, normalne sistolne brzine protoka, bez regurgitacije. Oko celog srca izliv najveći u inferoposteriornom segmentu do 19 mm. Prikazuje se pleuralni izliv desno. Nakon intravenske primene Gadolinuma prikazuju se obimna područja pojačanog signala, koja zahvataju sve zidove leve komore a koja govore u prilog miokardne fibroze. Očuvani segmenti leve komore su deo septuma, i infeoposteriornog zida

Zaključak: nalaz MRI srca govori u prilog miopatske izmenjenosti leve komore koja imponuje na dilatativnu kardiomijopatiju sa značajno sniženom sistolnom funkcijom, i obimnim područjima fibroze. Takođe, prisutan je poremećaj u regionalnoj i globalnoj funkciji i desne komore.

Holter EKG (02.08.12 Ass. dr G. Vukomanović): Registrovan je sinusni ritam prosečne fr. 85/min. Zabeležene su pojedinačne SVES (ukupno 8526), ali ne i epizode SVT. Registrovana je samo jedna VES. Zaključak: pojedinačne SVES, jedna VES.

Konsultativni pregled genetičara (dr G.Čuturilo 06.08.2012.g.): Na osnovu anamneze, uvida u dokumentaciju i fizikalnog pregleda, može se zaključiti sledeće:

1. Danica ima hipertrofičnu kardiomiopatiju, koja je sada prešla u dilatacionu. Patogenetski mehanizam je verovatno aktivacija apopotoze. Danica ima i retinitis pigmentoza.
2. Istu bolest ima i Daničina sestra blizanka. Pregledom sestre može se zaključiti da su one najverovatnije monozigotni blizanci.
3. Najverovatniji obrazac nasleđivanja je de novo dominantni, ili autozomno-recesivni, dok je mitohondrijalno nasleđivanje manje verovatno na osnovu dosadašnjih nalaza i kliničkog toka bolesti.
4. Ukupan nalaz kod sestara ne odgovara ni jednom od genetičkih sindroma koji se karakterišu sa kardiomiopatijama i retinalnim degeneracijama.

Takođe, nisam naišao na neki gen/lokus čije bi mutacije mogle dati nesindromsku udruženost ova dva entiteta. Urađena je vrlo detaljna pretraga literature, sa ciljem pronalaženja sličnih publikovanih slučajeva, ali oni nisu nađeni. U zaključku, imajući u vidu da su hipertrofične kardiomiopatije i retinitis pigmentoza genetički vrlo heterogene bolesti, te da ukupan nalaz ne upućuje ni na jedan konkretan genski lokus, rešenje je genomsko/egzomsko sekvenciranje. Predložićemo kolegama iz Nemačke/Slovenije/USA sa kojima sarađujemo, da uvrste ovu porodicu u program genomskog sekvenciranja. Potrebno je uzeti krv za izolaciju DNK od svih srodnika prvog stepena (obe sestre, brat i roditelji): 0,5 ml Na-citrata+4,5 ml krvi (dostaviti u Genetiku).

Konsultacija stomatologa (17.08.2012 dr T. Perić): specijalističkim stomatološkim pregledom utvrđeno je da je indikovano konzervativna sanacija 7 zuba i ekstrakcija 4 zuba sa lokalnom anestezijom. Potrebno je pre intervencije pribaviti pismenu saglosnost nadležnog

kardiologa i odgovarajuću pripremu za stomatološku intervenciju. Zbog izraženog straha od stomatologa, razmotriti mogućnost peroralne sedacije.

ZAKLJUČAK: Pacijentkinja uzrasta 24 godine je hospitalizovana na našoj klinici radi lečenja srčane insuficijencije i dodatne dijagnostike. U uzrastu od 12 godina postavljena ja dijagnoza hipertrofične kardiomiopatije i retinopatije (kao i kod sestre bliznakinje). Zbog blage opstrukcije izlaznog trakta leve komore, bila je na terapiji Verapamilom, a od 2005g. zbog non-sustained VT i na terapiji Amoidaronom.

U uzrastu od 19 godina savetovna je dalja kontrola od strane nadležnog interniste-kardiologa, ali su te kontrole bile neredovne.

Od juna 2012. se žali na brže zamaranje i omaglice, zbog čega je tokom jula hospitalizovana u Kragujevcu, gde je postavljena dijagnoza srčane insuficijencije i započeta terapija.

Tokom ove hospitalizacije učinjena kompletna neinvazivna kardiološka dijagnostika, uključujući i MR srca i pregled od strane genetičara.

Sadašnji Ehokardiografski nalaz kao i nalaz magnetne rezonance ukazuje na izrazitu dilataciju i hipokontraktilnost leve komore, masivnu fibroznu izmenjenost miokarda i umerenu hipotrofiju.

Kontrolni 24 holter monitoring u fiziološkim granicama. Od strane genetičara predloženo genetsko ispitivanje i slanje materijala u neki od specijalizovanih centara u Nemačkoj.

Tokom hospitalizacije intenzivirana antikongestivna terapija na koju dolazi do postepenog stabilizovanja opšteg stanja.

Obzirom na uzrast i vrstu problema pacijentkinja se upućuje adultnom kardiologu radi dalje terapije i praćenja (Kliniku za Kardiovaskularne bolesti-KCS, Prof. dr P. Seferović, Doc. dr Arsen Ristić)

Terapija na otpustu:

- Lasix, tbl 3 x 40 mg
- Enalapril, tbl 1 x 5mg (ako je pritisak veći od 100 mmHg)
- Aldactone, tbl 3 x 25 mg
- Amiodaron, tbl 1 x 200 mg
- Nexium, tbl 2 x 40 mg
- Sintrom po šemi (2 dana 1/8 tablete, 1 dan ¼ tbl uz kontrolu INR)

Lekar na specijalizaciji:
dr Sanela Preljević

Ordinirajući lekar:
Prof. dr I.Jovanović

Prof. univ. dr sci. med.
Иван Јовановић
спец. интерне медицине-кардиолог
60075

Šef kardiologije:
Prof. dr I. Jovanović

17.08.2012 KCS
DODATI U TERAPIJU
PREDNISOLON MR TBL 20/1
KONTROLA U KCS U I
NEDELJI SEPTEMBRA UZ NAJAVU
NA TEL. 011-366-3259

Doc. dr sci. med.
Арсен Ристић
спец. интерне медицине-кардиолог
30033276

12.9