



alska, tłumacz przysięgły języka angielskiego, wpisana na listę tłumaczy przysięgłych prowadzoną przez Ministra Sprawiedliwości pod numerem TP/32/15

Tłumaczenie poświadczone z języka angielskiego

icza znajdują się w nawiasach kwadratowych, kursywą.] -/-

[Dokument składa się z jednej strony wyniku badań. Brak polskich znaków diakrytycznych w oryginale. Logo widoczne jako tło dokumentu. Kopia dokumentu na stałe połączona z tekstem tłumaczenia.] -/-

[Logo u góry dokumentu:] Mahajan Imaging; od RTG do obrazowania molekularnego -/-

E-19, Defence Colony, Main Ring Road, New Delhi-24

Tel. 011-49248000, info@mahajanimaging.com

www.mahajanimaging.com

Numer identyfikacyjny spółki: U85199DL1999PTC101010

[Logo po prawej]

Numer wizyty:	021803120040	Numer użytkownika:	239708 -/-
Pacjent:	MICHAŁ SIEMASZKO	Data rejestracji:	12 marca 2018 r. 11:54 -/-
Wiek/płeć:	39,1 / mężczyzna	Data raportu:	13 marca 2018 r. 13:15 -/-
Skierowany przez:	dr. Prakash Kumar Khute	Data wydruku:	13 marca 2018 r. 13:15 -/-

FUNKCJONALNE OBRAZOWANIE NERWU W MIEDNICY ZE SPECJALNYM UWZGLĘDNIENIEM LEWEGO NERWU SKÓRNEGO BOCZNEGO UDA -/-

Rezonans magnetyczny wykonano **na zaawansowanym systemie 3.0 Tesla, z 32 kanałami, cyfrowym, szerokopasmowym, z wykorzystaniem dedykowanych, wielokanałowych cewek powierzchniowych.** Obrazy osiowe, czołowe i strzałkowe T1W & STIR. Przez miednicę uzyskano również obrazy o wartości B zależne od dyfuzji. -/-

Profil kliniczny: uraz przenikający do lewego uda w części górnej miednicy z następującym upośledzeniem czucia. -/-

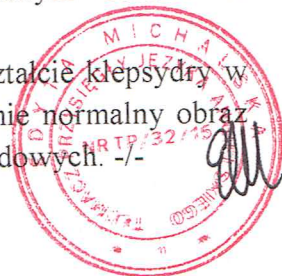
Badanie wykazało zbliznowacenia w okolicy mięśnia naprężacza powięzi szerokiej przy lewym kolcu biodrowym przednim górnym wraz z uszkodzeniem nerwu skórno-bocznego uda związanym z opuchlizną oraz ograniczoną dyfuzją proksymalnie i dystalnie. Pozostała część nerwu skórno-bocznego uda lewego o normalnym obrazie w zakresie intensywności sygnału i morfologii. -/-

Zaobserwowano hiperintensywny sygnał STIR w nerwie płciowo-udowym lewym bez ograniczonej dyfuzji. Nerw biodrowo-pachwinowy lewy o normalnym obrazie. -/-

Głowa kości udowej, szyjki oraz panewki wykazują zachowaną morfologię oraz powierzchnie stawowe z zachowaną przestrzenią stawową bez wysięku. -/-

Brzegi stawów krzyżowo-biodrowych oraz spojenie łonowe o normalnym obrazie, bez obrzęku szpiku i nadżerek. Kość biodrowa, kulszowa oraz kości łonowe wykazują zachowany sygnał szpiku. Wizualizacja kości krzyżowej również wykazuje zachowany sygnał szpiku. Mięśnie wokół biodra oraz stawu krzyżowo-biodrowego o normalnym obrazie w przeważającej części oraz normalnej intensywności sygnału. -/-

Funkcjonalne obrazowanie nerwu wykazuje ograniczoną dyfuzję o kształcie klepsydry w nerwie skórno-bocznym uda poprzez więzadło pachwinowe. Obustronnie normalny obraz nerwów kulszowych oraz wizualizowanych odcinków bliższych nerwów udowych. -/-



Tłumaczenie poświadczone z języka angielskiego

OPINIA: -/-

Wyniki rezonansu magnetycznego wskazują na uwięźnięcie nerwu skórno-bocznego uda lewego ze względu na zbliznowacenie w mięśni naprężaczu powięzi szerokiej ze zmienionym sygnałem oraz ograniczoną dyfuzją, zgodnie z opisem powyżej. Występuje także pogrubienie oraz zmieniony sygnał w lewym nerwie płciowo-udowym. -/-

Proszę o odpowiednie skorelowanie kliniczne. -/-

Dr Sriram Rajan, lekarz medycyny, specjalista radiologii i elektroradiologii, lekarz z dyplomem Rady Krajowej -/-

Numer Okręgowej Komisji Lekarskiej: 20623 [nieczytelny podpis] -/-

[Dane dotyczące szpitali oraz rodzaju wykonywanych badań poniżej, enumeratywnie.] -/-

Niniejszym poświadczam zgodność powyższego tłumaczenia z kopią dokumentu w języku angielskim.

Edyta Michalska, tłumacz przysięgły języka angielskiego, wpisana na listę tłumaczy przysięgłych prowadzoną przez Ministra Sprawiedliwości pod numerem TP/32/15.

Numer w repertorium 126/2018

Sucha Beskidzka, 19 marca 2018 r.



Visit No.	: 021803120040	UID No.	: 239708
Patient Name	: Mr. MICHAL SIEMASZKO	Reg. Date	: 12/Mar/2018 11:54 AM
Age/Sex	: 39.1 YRS / Male	Report Date	: 13/Mar/2018 01:15PM
Referred By	: Dr. PRAKASH KUMAR KHUTE	Print Date	: 13/Mar/2018 01:15 PM

**FUNCTIONAL NERVE IMAGING OF THE PELVIS WITH SPECIAL EMPHASIS ON
THE LEFT LATERAL CUTANEOUS NERVE OF THE THIGH**

MR imaging was performed on an advanced 3.0 Tesla, 32 channel digital broad-band MR system using a dedicated multi-channel phased-array surface coil. Axial, coronal and sagittal T1W & STIR images. High B-value diffusion-weighted images were also obtained through the pelvis.

Clinical profile: Penetrating trauma to left upper thigh/pelvis followed by dysesthesia.

The study shows scarring in the tensor fascia lata at the left anterior superior iliac spine with impingement of the lateral cutaneous nerve of the thigh associated with swelling and restricted diffusion proximally and distally. The rest of the lateral cutaneous nerve of the left thigh appears normal in signal intensity and morphology.

There is STIR-hyperintense signal in the left genitofemoral nerve without restricted diffusion. The left ilio-inguinal nerve appears normal.

The femoral head, necks & acetabular cavities show preserved morphology and articular surfaces with preserved joint space without joint effusion.

The articular margins of the sacroiliac joints and symphysis pubis appear normal, without any marrow edema or erosions. The ilium, ischium and pubic bones show preserved marrow signal. The visualized sacrum also shows preserved marrow signal.

The muscles around the hip & S I joints appear normal in bulk and signal intensity.

Functional nerve imaging reveals hourglass-shaped restricted diffusion in the lateral cutaneous nerve of the thigh across the inguinal ligament. There is normal appearance of the sciatic nerves bilaterally and the visualised proximal segments of the femoral nerves.

OPINION:

MR scan findings are suggestive of entrapment of the lateral cutaneous nerve of the left thigh due to scarring in the left tensor fascia lata with altered signal and restricted diffusion, as described above. There is also thickening and altered signal in the left genitofemoral nerve.

Please correlate clinically.

Dr Sriram Rajan, MD, DMRE, DNB
DMC No.: 20623

