

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra romanistiky

**Kontrastivní analýza lékařských zpráv v češtině a španělštině z
pohledu překladu**

**Contrastive Analysis of Medical Records in Spanish and Czech
from The Perspective of Translation**

Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Zlata Kožaková

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Klbal, Ph.D.

OLOMOUC 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto magisterskou diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. et Mgr. Ondřejem Klábalem, Ph.D. a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem během vypracování použila.

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala především svému vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Ondřeji Klabalovi, PhD., za jeho ochotu, odborné rady, cenné poznatky, trpělivost a možnost kdykoliv se na něj obrátit v případě překážek při psaní této diplomové práce. Poděkování taktéž patří mé mámě MUDr. Chantal Kožakové, která plnila roli odborného konzultanta. Díky jejím znalostem a podnětným radám z oblasti medicíny jsem se na ni mohla kdykoliv obrátit s dotazy týkající se čehokoliv spojeného s praxí lékaře, lépe jsem tak porozuměla právě těmto aspektům týkajících se tématu mé práce. Děkuji také všem přátelům a blízkým, kteří mi stáli po boku ve chvílích, kdy jsem se ocitla před výzvami a nástrahami, které přinášelo psaní této práce a nebylo vůbec jisté, že ji dopíši.

Obsah

1. ÚVOD	6
2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO STUDIUM LÉKAŘSKÝCH ZPRÁV	8
2.1. KONTRASTIVNÍ ANALÝZA	8
2.2. STYL LÉKAŘSKÝCH TEXTŮ	9
2.2.1. <i>Styl obecně</i>	9
2.2.2. <i>Odborný styl</i>	10
2.2.3. <i>Vymezení lékařských zpráv v rámci stylistiky</i>	11
2.3. LÉKAŘSKÝ JAZYK	12
2.3.1. <i>Lékařský český jazyk</i>	12
2.3.2. <i>Lékařský španělský jazyk</i>	13
2.3.3. <i>Terminologie</i>	14
2.3.4. <i>Termíny</i>	15
2.3.5. <i>Internacionalismy</i>	16
2.3.6. <i>Eponyma</i>	17
2.3.7. <i>Latinismy</i>	19
2.3.8. <i>Zkratky a zkratková slova</i>	20
3. PŘEKLAD TEXTŮ Z OBLASTI MEDICÍNY	23
3.1. OBECNÁ DEFINICE PŘEKLADU	23
3.1.1. <i>Překladatelské procesy</i>	24
3.1.2. <i>Překladatelské strategie</i>	25
3.2. ODBORNÝ PŘEKLAD	26
3.2.1. <i>Charakteristika lékařského jazyka</i>	26
3.3. PŘEKLAD LÉKAŘSKÝCH ZPRÁV	28
3.3.1. <i>Význam a důležitost překladu lékařských zpráv</i>	30
3.3.2. <i>Specifika překladu lékařských zpráv</i>	32
3.4. MOŽNOSTI VYUŽITÍ NÁSTROJŮ A TECHNOLOGIÍ PŘI PŘEKLADU.....	35
3.4.1. <i>Přehled dostupných nástrojů a technologií pro překlad lékařských textů</i>	35
3.4.2. <i>Překladové systémy a nástroje a jejich použitelnost pro překlad lékařských textů</i>	37
3.4.3. <i>Specializované slovníky a terminologické databáze pro překlad lékařských termínů</i>	38
4. KONTRASTIVNÍ ANALÝZA LÉKAŘSKÝCH ZPRÁV ZE STYLISTICKÉHO A LEXIKÁLNÍHO HLEDISKA Z POHLEDU TRANSLATOLOGIE.....	41
4.1. STRUKTURA A GRAFICKÁ ÚPRAVA LÉKAŘSKÝCH ZPRÁV	42
4.1.1. <i>Struktura vybraných českých lékařských zpráv</i>	42
4.1.2. <i>Struktura vybraných španělských lékařských zpráv</i>	47
4.2. STYLISTICKÁ STRÁNKA LÉKAŘSKÝCH ZPRÁV	53

4.2.1.	<i>Stylistická stránka českých a španělských lékařských zpráv</i>	53
4.3.	LEXIKÁLNÍ STRÁNKA	56
4.3.1.	<i>Terminologie a termíny</i>	57
4.3.2.	<i>Internacionalismy</i>	59
4.3.3.	<i>Eponyma</i>	60
4.3.4.	<i>Zkratky, zkratková slova a zkracování</i>	61
4.3.5.	<i>Názvy léčiv</i>	63
5.	GLOSÁŘ	66
6.	ZÁVĚR	71
7.	BIBLIOGRAFIE	74
8.	PŘÍLOHY – ANALYZOVANÉ ZPRÁVY	83
8.1.	LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY V ČEŠTINĚ	83
8.2.	LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY VE ŠPANĚLŠTINĚ	95

1. Úvod

Lékařské zprávy jsou klíčovým a téměř jediným komunikačním nástrojem v rámci lékařské praxe, který umožňuje sdílení informací o pacientech, diagnózách, léčbě a výsledcích mezi zdravotnickými profesionály. „V současné době, kdy má každý lékař primární péče několik tisíc registrovaných osob, tj. potenciálních pacientů, a kdy jich souběžně léčí stovky, nemůže si samozřejmě pamatovat přesně, co komu předepsal, natož celou anamnézu. [...] Zdravotní péče navíc vyžaduje, aby potřebné informace o nemocném byly předávány i řadě dalších zdravotníků“ (Pacovský, Sucharda, s. 91, 2002). Dalšími důvody k vedení zdravotnické dokumentace je například nárokování úhrad za lékařskou péči. Lékařské zprávy tak plní i roli opory pro lékaře v případě jakéhokoliv podezření z pochybení. (Pacovský, 2002)

S ohledem na globalizaci a rostoucí mobilitu pacientů se stále více vyžaduje překlad těchto zpráv mezi různými jazyky, což klade na překladatele značné nároky, které se netýkají pouze znalostí výchozího a cílového jazyka, ale i schopnosti interpretovat a porozumět překládanému textu z oboru medicíny.

Hlavním cílem této diplomové práce je provést kontrastivní analýzu lékařských zpráv v češtině a španělštině z pohledu překladu. Zkoumání těchto dvou jazyků umožní porovnat jejich specifika a identifikovat problematické oblasti při překladu lékařských zpráv mezi nimi.

V rámci této práce budou použity kvalitativní metody výzkumu. Kontrastivní analýza bude provedena na vzorcích lékařských zpráv v češtině a španělštině, které budou pečlivě vybrány z různých zdrojů. Identifikované problematické oblasti budou analyzovány z hlediska lingvistických, terminologických a kulturních aspektů.

Práce bude strukturována do několika hlavních kapitol, které zahrnou teoretický přehled o lékařských zprávách, kontrastivní analýzu češtiny a španělštiny, problémové oblasti při překladu lékařských zpráv, metodologii výzkumu a analýzu vybraných vzorků. Závěrečná kapitola shrne dosažené výsledky a navrhne možné směry pro další výzkum.

Tato diplomová práce si klade za cíl přispět k lepšímu porozumění a efektivitě překladu lékařských zpráv mezi češtinou a španělštinou. Věříme, že získané poznatky budou prospěšné nejen překladatelům, ale také lékařské komunitě, která se setkává s výzvami v mezinárodním prostředí.

Nakonec se bude také práce snažit odpovědět na následující otázky, které by měly přispět k pochopení záměru této diplomové práce: Jak se liší struktura a organizace

lékařských zpráv v češtině a španělštině? Existují nějaké zásadní rozdíly ve formálních prvcích těchto zpráv? Existují specifické terminologické výzvy, se kterými se překladatelé setkávají? Jak se projevuje odborná terminologie v lékařských zprávách v češtině a španělštině? Jak se překlad lékařských zpráv odráží na přesnosti, srozumitelnosti a jasnosti informací? Existují nějaké specifické strategie nebo postupy, které by měly být dodržovány při překladu těchto zpráv? Jaký vliv má překlad lékařských zpráv na kvalitu a bezpečnost péče o pacienta? Jaké jsou možnosti a omezení technologických nástrojů a překladatelského softwaru při překladu lékařských zpráv? Jak mohou tyto nástroje pomoci překladatelům v procesu překladu? Jaké jsou doporučené strategie a postupy pro překlad lékařských zpráv mezi češtinou a španělštinou?

2. Teoretická východiska pro studium lékařských zpráv

Tato kapitola diplomové práce se zabývá teoretickými základy a přístupy, jež jsou relevantní pro analýzu a studium lékařských zpráv. Poskytuje tak rámec pro porozumění a interpretaci obsahu lékařských zpráv, které hrají klíčovou roli v medicíně a zdravotnickém prostředí.

2.1. Kontrastivní analýza

Kontrastivní analýza je lingvistický přístup, který zahrnuje porovnávání dvou nebo více jazyků nebo jazykových variant s cílem zjistit jejich podobnosti a rozdíly. Jinými slovy "zdůrazňuje kvantitativní rozdíly mezi jazykovými systémy" (Fernández González, 1995, s. 6). Cílem kontrastivní analýzy je lépe porozumět struktuře a používání různých jazyků tím, že se zkoumá, jak se od sebe liší. Může být použita k identifikaci oblastí, které činí studentům jazyků potíže, jako jsou rozdíly v syntaxi, slovní zásobě nebo výslovnosti. Lze ji také využít k vývoji výukových materiálů a metod, které jsou přizpůsobeny potřebám konkrétních studentů jazyka na základě jejich rodného jazyka nebo dialektu. Kontrastivní analýza se používá v různých oblastech, včetně výuky jazyků, překladatelských studií a mezijazykovém výzkumu. (Howard Jackson, 1981, s. 195)

Pro tuto práci je kontrastivní analýza klíčovým nástrojem, na základě kterého zanalyzujeme samotné lékařské zprávy, jak z českého, tak španělského prostředí. Pomůže nám porovnat a analyzovat jazykové i stylistické rozdíly mezi dvěma jazyky (španělština a čeština) a jejich vliv na komunikaci v obou jazycích. Například nám pomůže zkoumat, jak se dané jazyky liší ve struktuře a organizaci lékařských zpráv, jaké jsou rozdíly v používání terminologie a jak se tyto rozdíly odrážejí ve způsobu sdělování informací a vzájemného porozumění mezi lékaři a pacienty.

2.2. Styl lékařských textů

2.2.1. Styl obecně

„Jazykový styl je způsob cílevědomého výběru a uspořádání (organizování) jazykových prostředků, který se uplatňuje při genezi textu; v hotovém komunikátu se pak projevuje jako princip organizace jazykových jednotek, který z částí a jednotlivostí tvoří jednotu vyhovující komunikačnímu záměru autora“ (Čechová a kol., 1997, s. 9)

Hausenblas (1996, s. 57–59) oproti tomu definuje styl jako princip výstavby textu či komunikátu, který má obecnější a interindividuální povahu. Podle něho styl nelze chápat pouze úzkou interpretací jako individuální či autorský styl. Zdůrazňuje, že styl se objevuje nejen v jazyce, literatuře a umělecké tvorbě, ale prakticky ve všech oblastech lidského chování a jednání. „Vždy se rozumí stylem nějaký význačný (typický) a jednotný způsob užívání dílčích prvků ve výstavbě jistých celků záměrně vytvořených. Na hotovém výtvoru se styl jeví jako princip organizace jeho složek“ (Hausenblas, 1955, s. 3). Stylové prvky mají jednotící ráz a slouží jako princip, který sjednocuje a integruje jednotlivé prvky ve výstavbě textového celku. Důležitými atributy stylu jsou vybíravost a uspořádanost prostředků používaných při konstrukci textu. Pokud jde o styl komunikace a textu, Hausenblas ho chápe jako jeden z principů jejich konstrukce a považuje ho za sjednocující a integrační prvek, který dává jednotný charakter způsobu, jakým jsou jednotlivé prvky využívány při budování textového celku.

V rámci české stylistiky je přisuzována významná role funkci textu jako hlavnímu faktoru ovlivňujícímu styl. Funkce komunikace, dorozumívání a sdělování jsou považovány za základní funkce každého komunikačního aktu. Nicméně různé texty mají také doprovodné funkce, které je třeba zohlednit. Mezi tyto funkce patří odborně sdělná, vzdělávací, direktivní, operativní, persvazivní a esteticky sdělná. (Vondráček, Zeman a Bílková, 2021, s. 14)

Při rozlišování objektivních stylů je zvláště důležité rozlišování textů s věcně sdělnou funkcí na jedné straně a textů s esteticky sdělnou funkcí na straně druhé. Na základě převládající funkce textu lze identifikovat tzv. funkční styly. (Čechová, Krčmová, Minářová, 2008)

V moderním pohledu na styl a jeho klasifikaci je česká stylistika stále ovlivněna tradicí Aloise Jedličky, zejména z hlediska pedagogického a didaktického. Tento přístup je stále široce přijímán a vyučován v českých učebnicích a studijních materiálech. Jedličkova

teorie identifikuje čtyři základní funkční styly, kterými jsou styl prostě-sdělovací, odborný, administrativní a publicistický:

Styl prostě sdělovací se využívá v běžném komunikačním prostředí, jako jsou rozhovory, neformální texty nebo osobní dopisy. Je charakterizován přirozeností a volnějším zacházením s jazykem. V tomto stylu se často vyskytují ho hovorové výrazy, kolokvialismy a věty jsou často neúplné. Jak popisuje Čechová ve své *Současné stylistice* „[...] jde o základní komunikační funkci prostěsdělnou, která se často realizuje formou mluvenou. Právě mluvenost (a současně spontánnost) je konstituujícím rysem tohoto stylového typu“ (Čechová, Krčmová, Minářová, 2008, s. 99)

Styl odborný a administrativní se používá v oblasti vědy, techniky, práva a ve veřejné správě. Je charakterizován přesností, formálností a odborným slovníkem. V tomto stylu se klade důraz na správnou terminologii a gramatickou přesnost. Používá se například ve vědeckých článcích, technických manuálech nebo smlouvách. (Vondráček, Zeman a Bílková, 2021)

Styl umělecký se využívá v literatuře, básnictví a v uměleckých dílech. Je charakterizován bohatými výrazovými prostředky, metaforami a poetickým jazykem. V tomto stylu se klade důraz na estetickou hodnotu a tvůrčí přístup k jazyku. Používá se k vyjádření emocí, nálad a uměleckých vizí. (Houžvičková, Hoffmanová, 2012, s. 181–182)

Styl publicistický „někdy bývá označován také jako žurnalistický, novinářský; publicistické komunikáty nám předkládají hromadné sdělovací prostředky, (mas)média.“ (Houžvičková, Hoffmanová, 2012, s.159). Je charakterizován srozumitelností, objektivitou a zpravodajským stylem. V tomto stylu se používají přesné informace, jasné formulace a strukturovaná výstavba textu. Používá se k informování a ke komunikaci s širokou veřejností.

Později byly přidány další styly, jako je například *řečnický* (Čechová, Krčmová, Minářová, 2008, s. 97), a toto rozšíření se postupně začalo prosazovat. Tato diplomová práce se nicméně bude nejvíce opírat o definice stylu odborného, a to právě z důvodu zařazení lékařských zpráv. (viz níže)

2.2.2. Odborný styl

Odborný styl je specifický funkční styl v rámci stylistiky, který se vyznačuje používáním odborného jazyka a terminologie. Jedná se o styl, který se používá v různých oborech a odborných disciplínách, jako je medicína, právo, věda, technika a další. Jeho hlavním cílem

je přesné a přesvědčivé sdělení informací odbornému publiku. (Vondráček, Zeman a Bílková, 2021, s. 8)

Odborný styl se používá především ve specializovaných textech, jako jsou odborné články, výzkumné studie, technické zprávy a další. Jeho specifika spočívají v používání odborných termínů, věcného vyjadřování, abstraktního myšlení a logického uspořádání informací. „Jde tedy o sdělování s jinou funkcí než v běžné komunikaci, proto se jejich funkce souhrnně označuje jako odborně sdělná. Snaha, po co nejefektivnějším a nejracionálnějším vyjadřování proto vede k tomu, že odborný text proto směřuje k úplnosti, celistvosti a vnitřní uspořádanosti.“ (Králová, 2012, s. 64)

Jednou z výhod odborného stylu je přesnost, absence redundance a jednoznačnost v komunikaci. Používání odborné terminologie, zkratk, eponym a výrazů umožňuje přesně a přesvědčivě sdělit složité odborné koncepty a informace (Krčmová, 2017). Odborný styl tak přispívá k důvěryhodnosti a autoritě textu, což je důležité zejména v odborných a vědeckých oblastech, v našem případě hlavně v medicínském oboru.

Nevýhodou odborného stylu naopak může být obtížnost porozumění textům mimo danou odbornou oblast. Používání odborné terminologie může být velkou překážkou pro běžného čtenáře, který nemá dostatečné znalosti a předchozí vzdělání v daném oboru. Právě lékařské zprávy jsou v tomto ohledu specifickým, jichž se tato problematika porozumění týká.

2.2.3. Vymezení lékařských zpráv v rámci stylistiky

Pokud jsme si vymezili styly v české stylistické tradici a uvedli si, jaké styly v českém jazyce existují, jsme na základě toho schopni zařadit hlavní materiál kontrastivní analýzy této diplomové práce, a to lékařské zprávy. „Nedílnou součástí, každého zdravotnického zákroku, je jeho dokumentování. I ve válečných vřavách byl vždy kladen důraz na dokumentování zákroků na všech etapách zdravotnické péče [...]“ (Táborský, Zadražil, Ščudla, Procházka, Kolek, Indrák, Ehrmann, 2017, s. 31)

Lékařské zprávy spadají do praktické odborné komunikace, která je vymezená v rámci odborného stylu. „Cílem není rozšiřovat odborné vědomosti, ale podávat odborné informace v rámci prakticky zaměřené interakce, tj. dosažení pokroku v praktické činnosti“ (Vondráček, Zeman a Bílková, 2021, s. 28).

Jsou přesné, měly by být objektivní a strukturované. Setkáváme s v nich s odbornými termíny pro přesné a jednoznačné vyjádření diagnostiky, léčby a dalších relevantních

informací. Zároveň dbají na srozumitelnost, aby jim rozuměl nejen autor, ale i další zdravotničtí profesionálové, kteří budou číst a interpretovat tyto zprávy.

Výhodou odborného stylu lékařských zpráv je jednoznačnost a přesnost informací, které jsou klíčové pro diagnostiku a léčbu pacientů. Také umožňuje standardizaci a sjednocení způsobu vyjadřování v rámci lékařské komunity. „[...] si nos ponemos en la piel de un paciente al que se le proporciona un informe médico, normalmente en un sobre cerrado aunque cada vez más de forma digital, lo primero que hace es abrirlo y leerlo, pero no entender muchas partes del informe.“ (Estópa, 2021). Jinými slovy jednou z nevýhod může být obtížnost pro pacienty a laickou veřejnost, kteří se mohou potýkat s neporozuměním lékařským termínům a složitým popisem zdravotního stavu.

Závěrem lze říct, že odborný styl má své místo v rámci stylistiky a je nezbytný pro přesnou a efektivní komunikaci v odborných oblastech. V případě lékařských zpráv je důležité kombinovat přesnost a srozumitelnost, aby byly informace dostupné a užitečné pro všechny zúčastněné strany.

2.3. Lékařský jazyk

V následující kapitole se bude práce snažit vymezit jednotlivá jazyková specifika užívaná v lékařských zprávách jako jsou termíny, terminologie, internacionalismy, synonyma, eponyma, latinismy a zkratky a zkratková slova. Jednotlivé definice a příklady nám pak poslouží v praktické části této práce při samotné analýze vybraného vzorku lékařských zpráv. Nejprve se ale blíže podíváme na lékařský jazyk češtiny a španělštiny.

2.3.1. Lékařský český jazyk

Český jazyk patří do rodiny indoevropských jazyků, řadí se do západní větve slovanských jazyků. Je oficiálním jazykem České republiky a je také uznáván jako menšinový jazyk v několika dalších zemích, včetně Rakouska, Slovenska, Polska a Ukrajiny.

„První písemné doklady o existenci češtiny spadají do 10. stol, kdy se vyděluje z původního společného prajazyka Slovanů – praslovanštiny.“ (Marešová)

Český jazyk má asi 10 milionů mluvčích v České republice a okolo 200 tisíc v dalších zemích. Jedná se převážně o mluvčí v zemích jako je Rakousko, Ukrajina, Polsko nebo

Německo. Největší zastoupení mluvčích je však ve Spojených státech amerických. (Přečková, 2010)

Lékařská čeština je odborný jazyk používaný ve zdravotnickém prostředí, který umožňuje lékařům, zdravotním sestřám, farmaceutům a dalším zdravotnickým profesionálům efektivně komunikovat. Jedná se o specifický jazyk, který zahrnuje odborné termíny, zkratky a vyjádření. Autorka článku *Language of Czech Medical Reports and Classification Systems in Medicine* zmiňuje některé typické aspekty českého lékařského jazyka. Těmi může být užití *diakritiky*, její časté opominání, případně záměrné vynechání kvůli rychlosti zápisu lékařských informací; *chybovost* v psaní, které považuje za velmi častý problém, zvláště s návazností na další zpracování textu softwarovými nástroji. Poukazuje taky na různorodost zápisu data, který taktéž není upraven. „In medical reports we can meet the name of the month, e.g. „February 2006“ but also the month order, eg. „2/2006““ (Přečková, 2010, s. 61). V neposlední řadě rozebírá i otázku zkratek, ve které vidí problém v tom, že neexistuje žádné pravidlo pro způsob zkracování, a tak se můžeme v lékařských zprávách setkat s jedním a tím samým slovem nebo souslovím, které je ale zkráceno pokaždé jinak. Jako příklad uvádí *diabetes melitus*, kdy se můžeme setkat se zkrácenou variantou *diabet.*, jindy může být zapsán v plném rozsahu *Diabetes mellitus II. typu* anebo jako *DM II. typu*.

Autorka tak prezentuje aktuální situaci lékařského jazyka a tvrdí, že nejde pouze o problém stylu psaní lékařských zpráv, ale všeobecný problém, který se vyskytuje napříč lékařským jazykem i mimo lékařské zprávy.

2.3.2. Lékařský španělský jazyk

Španělština, známá také jako kastilština, je románský jazyk patřící do indoevropské jazykové rodiny. Je to jeden z nejrozšířenějších a nejdůležitějších světových jazyků, který se používá v řadě zemí a regionů. Původ španělštiny lze vystopovat až do konce 1. tisíciletí, kdy začala vznikat jako odnož latiny *latin vulgar*, která byla přinesena na Pyrenejský poloostrov římskými dobyvateli. (Genzor, 2015)

Historicky byla španělština ovlivněna mnoha jazyky a kulturami. Arabové, kteří se na Pyrenejském poloostrově usadili v 8. století, přinesli do španělštiny mnoho slov a gramatických konstrukcí. Během dobývání Ameriky v 15. a 16. století se španělština

rozšířila do celého amerického kontinentu, což přispělo k formování dialektů a různých variant jazyka. (Genzor, 2015)

„Celkem mluví španělsky asi 412 milionů lidí a 50 milionů jako druhým jazykem. Zóna rozšíření španělštiny zahrnuje také některé oblasti USA, které dříve patřily Mexiku (Nové Mexiko, zčásti Texas, Arizona, Kalifornie).“ (Genzor, 2015, s. 178)

Španělský lékařský jazyk je charakterizováno rozsáhlou technickou slovní zásobou a specifickými termíny, které umožňují přesné a stručné popisování různých aspektů týkajících se lidské anatomie, nemocí, příznaků, léčby a lékařských postupů. „el lenguaje médico es un lenguaje científico y técnico y, por lo tanto, debe sustentarse en 4 pilares básicos: la precisión, la corrección, la claridad y la concisión.“ (Aleixandre-Benavent, Bueno Cañigral, Castelló Cogollos, 2017)

Autoři článku *Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos* mluví o aktuálním jazyce a zmiňují se jednotlivých specifických lékařského jazyka, jako jsou morfémy řeckého a latinského původu.

Článek například pojednává o významu řecko-latinských morfémů v lékařském jazyce. Nové termíny v medicíně se často tvoří kombinací těchto morfémů, což přispívá k přesnému a stručnému vyjádření lékařských pojmů. „Esto se hace por 2 motivos principales. Por una parte, por coherencia con el resto del vocabulario médico. Por otra, porque estos morfemas tienen la capacidad de expresar de forma concisa y precisa las ideas y los conceptos relacionados con la salud y la enfermedad.“ (Aleixandre-Benavent, Bueno Cañigral, Castelló Cogollos, 2017)

Kromě řecko-latinských morfémů v lékařském jazyce autoři zmiňují i používání termínů pocházejících z dalších jazyků, jako je němčina, arabština, francouzština, nizozemština, italština a angličtina. Zde uvádí příklady slov jako *bismuto*, *estribo*, *mastocito*, *álcali*, *alcohol*, *droga* nebo *cóctel*.

V neposlední řadě zmiňují autoři problematiku eponym, zkratk nebo falešných přátel (ty pouze v jazykové kombinaci angličtina x španělština). My se na tyto části lexika jak českého, tak španělského podíváme v následujících oddílech podkapitoly *Lékařský jazyk*.

2.3.3. Terminologie

Termíny a terminologie hrají významnou roli v odborném stylu, a to i v kontextu lékařských zpráv a celkově lékařského jazyka, již od pradávna. Vznik lékařské terminologie souvisí s

rozvojem medicíny a potřebou přesného a jednoznačného označování lékařských pojmů a stavů. Lékařská terminologie se vyvíjela a formovala během dlouhého časového období, a to především z latiny a řečtiny, které byly významnými jazyky ve vědecké a lékařské sféře. (Bozděchová, 2009, s.47)

Počátek užívání lékařské terminologie lze datovat až do starověku. U počátku rozvoje stál řecký lékař Hippokrates (5. až 4. století př. n. l.), který je považován za zakladatele západní medicíny a jeho práce přispěly k rozvoji a vytvoření lékařské terminologie. Jeho díla, jako například Hippokratova přísaha a Kniha o přírodních věcech, obsahují mnoho lékařských termínů a popisů.

Ve středověku se latinská lékařská terminologie dále rozvíjela, především díky arabskému vlivu a překladům děl antických lékařů do latiny. V té době se také objevují první lékařské slovníky, které sloužily k vysvětlení a interpretaci lékařských termínů. (Bozděchová, 2009, s. 47)

Následně renesance a osvícenství přinesli rozvoj vědeckého a lékařského poznání a s nimi i další rozšíření a zdokonalení lékařské terminologie. V 19. století došlo k významnému pokroku ve vědě a medicíně, což vyžadovalo další rozšíření lékařského slovníku o nové pojmy a objevy. (Heinz Schott, 1994, s. 340-475)

Moderní lékařská terminologie, jak ji známe dnes, je často založena na latinských a řeckých kořenech, které jsou kombinovány s moderními vědeckými a technologickými termíny. V současné době se i česká lékařská terminologie neustále vyvíjí a přizpůsobuje se novým objevům, lékařským postupům a technologiím, a spolu s tím podléhá i vlivům cizích jazyků, jako je např. angličtina. (Bozděchová, 2009, s. 48)

2.3.4. Termíny

Termíny, důležitá součást lékařské terminologie, jsou speciální slova nebo fráze, které mají konkrétní význam a slouží k označení odborných pojmů, postupů, lékařských nálezů a léčebných metod. *Ottův slovník naučný nové doby* slovo termín definuje jako „[...] odborný název, slovo nebo slovní spojení s ustáleným a přesně vymezeným významem, jehož se užívá závazně v určitém vědním nebo pracovním oboru.“ (Otto, 1888, s. 1375)

Lékařský jazyk se opírá o odborné termíny, které jsou specifické pro danou oblast medicíny. Tyto termíny slouží k přesnému vyjádření diagnostiky, léčby, anatomie, fyziologie a předání dalších lékařských informací. Používání správných termínů zajišťuje srozumitelnost a přesnost ve sdělení mezi lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky.

Právě v lékařských zprávách je správné používání odborných termínů zásadní. Měly by být přesné, jednoznačné, objektivní, jelikož je přesné použití klíčové pro porozumění a interpretaci daných informací.

Bozděchová ve svém článku publikovaném v *CASALC Review* také zmiňuje různá specifika lékařských termínů jako je velké množství zkratk užívaných spolu s víceslovnými termíny (*anti-CMV-negativní pacient*), nejasnou hranici mezi termínovými a netermínovými názvy (*hot-dog bolest hlavy*) a užívání cizích termínů ať už z latiny, nebo v dnešní době z angličtiny.

Závěrem lze říci, že správné používání lékařských termínů je nezbytné nejen pro profesionály ve zdravotnictví, ale také pro pacienty, kteří se snaží porozumět svému zdravotnímu stavu a léčebným postupům. Jasná a srozumitelná komunikace v lékařské oblasti přispívá ke zvýšení povědomí o vlastním zdraví a umožňuje pacientům aktivně se podílet na své péči. Navíc je používání termínů v lékařské praxi základem efektivní komunikace a poskytování kvalitní zdravotní péče. Slouží jako prostředek, který umožňuje lékařům, zdravotnickému personálu a pacientům vzájemné dorozumění a sdílení informací, čímž se zajišťuje optimální péče a výsledky léčby.

2.3.5. Internacionalismy

Nový encyklopedický slovník českého jazyka definuje internacionalismy jako „slovo nebo výraz, vyskytující se v několika jazycích a zároveň mající v nich stejný nebo podobný význam.“¹ Nicméně se jedná o příliš obecnou definici, např. Waszakova pojem *internacionalismus* definuje o něco konkrétněji a to jako „mezinárodní jazykový prvek různého stupně složitosti (výraz, morfém, konstrukce) mající formálně a sémanticky blízké ekvivalenty ve více jazycích“ (Waszakova, 2005, s. 29).

Internacionalismy jsou tedy slova, fráze nebo termíny, které jsou sdílené mezi různými jazyky a používají se v různých zemích s minimálními změnami ve významu. Často bývají odvozeny z latiny a řečtiny (Wexler, 1969, s.77). Jsou to například slova jako "demokracie", "univerzita", "humanita", "globalizace" nebo "technologie". Internacionalismy hrají důležitou roli ve světové komunikaci a umožňují lidem různých jazykových skupin vzájemné porozumění a sdílení znalostí.

¹ [online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu:

<https://www.czechency.org/slovník/INTERNACIONALISMUS#bibitem8>

V medicíně jsou internacionalismy důležitou součástí jazyka, protože zahrnují mezinárodně uznávané pojmy, zkratky a odborné termíny, které slouží k jednotnému dorozumívání a sdílení informací mezi lékaři, vědci a zdravotnickými pracovníky po celém světě.

Jedním z příkladů internacionalismů v lékařských zprávách je například termín "COVID-19", který se stal běžně užívaným po celém světě během pandemie koronaviru. Tento termín se používá k označení specifického respiračního onemocnění způsobeného koronavirem SARS-CoV-2 (Entlová, 2022). Jsou to právě internacionalismy, které umožňují rychlou a přesnou identifikaci nemoci a zajišťují jednotnost ve sdílení informací o pandemii.

Dalším příkladem internacionalismu je např. "WHO", který označuje Světovou zdravotnickou organizaci.² WHO je mezinárodní organizací, která má za cíl koordinovat globální snahy v oblasti zdraví, monitorovat epidemie a podporovat prevenci a kontrolu nemocí. (WHO, 1948)

V případech lékařských zpráv se často používají internacionalismy pro označení léků, diagnóz, procedur a dalších zdravotnických termínů. Pomáhají tak snižovat jazykové bariéry a umožňují rychlý přenos informací o nemocích, léčbě a zdravotních opatřeních.

2.3.6. Eponyma

Eponyma jsou slova nebo slovní spojení odvozená od jmen osob, často vědců, lékařů nebo jiných osob, které významně přispěly k rozvoji různých oborů, včetně medicíny. Tyto výrazy jsou poctou nebo připomínkou těchto osobností tím, že se jejich jména připojují ke konkrétním lékařským stavům, anatomickým strukturám, diagnostickým testům, chirurgickým postupům nebo lékařským nástrojům. (Mžourková, 2019)

Eponyma lze nalézt v lékařské literatuře, učebnicích, a dokonce i v každodenní konverzaci mezi zdravotníky. Mnoho lékařských termínů nese jména svých objevitelů nebo průkopníků, kteří je popsali nebo zpopularizovali (Pacovský, Sucharda, 2002). Například Parkinsonova choroba je pojmenována po doktoru Jamesi Parkinsonovi, který v roce 1817 poprvé popsal její příznaky. Podobně Alzheimerova choroba je pojmenována po Dr. Aloisi Alzheimerovi, který identifikoval její charakteristické mozkové abnormality nebo

² [online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu:

<https://www.czechency.org/slovník/INTERNACIONALISMUS#bibitem8>

Hippokratův manévr, který se používá k nápravě vykloubeného ramene (Bozděchová, 2009, s. 52)

Například Vladimír Pacovský ve svém *Úvodu do medicíny* uvádí celou řadu eponym (viz tabulka):

Adamsův – Stokesův syndrom	porucha vědomí při poruše srdečního rytmu srdečními síněmi a komorami
Addisonova choroba	chronická nedostatečnost nadledvin
Bence-Jonesova bílkovina	abnormální typ bílkoviny v moči
Coombsův test	zkouška na přítomnost protilátek proti červeným krvinkám
Graves-Basedowova choroba	zvýšená funkce štítné žlázy, provázená obvykle nápadným vypoulením očních bulbů
Hodgkinova choroba	nádor lymfatické tkáně
Koplikovy skvrny	časný příznak spalniček, bledé skvrny s rudým okrajem na tvářové sliznici proti stoličkám
Schillinkův test	vyšetření metabolismu vitamínu B12

Tabulka č. 1 (Pacovský, 2002, s. 125-126)

Souvislost mezi eponymy a lékařským jazykem je významná. Eponyma pomáhají vytvořit společný jazyk mezi zdravotnickými pracovníky, což usnadňuje komunikaci a porozumění. Slouží jako zkrácený způsob označování složitých lékařských pojmů nebo stavů. Eponyma však mohou představovat i problém, protože se může v různých regionech nebo jazycích lišit. Navíc spoléhání se pouze na eponyma může někdy zastřít základní vědecké poznatky nebo ztížit aktualizaci a standardizaci lékařské terminologie. (Mžourková, 2019)

Je proto důležité poznamenat, že v posledních letech dochází k posunu směrem k upřednostňování popisných nebo anatomických termínů před eponymy, aby se zlepšila srozumitelnost a zabránilo se možným záměnám. Mnoho lékařských společností (např. *AMA – American Medical Association* nebo *RCSEng – Royal College of Surgeons of England*) a organizací jako je WHO vypracovalo pokyny, které odrazují od používání nových eponym

a místo toho podporují popisnější terminologii. Cílem tohoto posunu je zajistit konzistentní a všeobecně srozumitelný lékařský jazyk. (Gregoline, 2020, s. 915-918)

I přesto všechno jsou to eponyma, která významně přispěla k rozvoji medicíny. V lékařském jazyce hrají zásadní roli a usnadňují komunikaci mezi zdravotníky.

2.3.7. Latinismy

Latinismus obecně označuje vliv latinského jazyka a kultury na ostatní jazyky, zejména v klasickém období starověkého Říma. Latina byla jazykem Římské říše a po mnoho staletí sloužila jako *lingua franca* západního světa. V důsledku toho měla latina hluboký vliv na různé obory, včetně lékařství. (Heinz Schott, 1994)

V lékařské oblasti slouží latina jako základ pro značnou část terminologie, což usnadňuje jasnou komunikaci a standardizaci v různých jazycích. Latinské lékařské termíny jsou často odvozeny od popisných slov, anatomických struktur nebo historických postav, což umožňuje zdravotnickým pracovníkům na celém světě rozumět stejné terminologii a používat ji.

Latina také hrála zásadní roli při vývoji lékařské literatury. V období renesance byly lékařské texty psány převážně v latině, což umožnilo učencům z různých zemí přístup k vědeckým poznatkům a přispět k nim. Známí průkopníci medicíny, jako byli Galén a Hippokrates, psali hojně v latině, čímž ještě více upevnili její význam v medicíně. (Baader, 1984, s. 256)

Latinismy navíc stále převládají v moderní lékařské terminologii. Termíny jako *diagnóza*, *prognóza* a *etimologie* jsou odvozeny z latinských kořenů a jsou všeobecně srozumitelné lékařům. Latinské přípony jako "-itis" (záněť), "-ectomia" (odstranění) a "-osis" (stav) se běžně používají k označení konkrétních lékařských stavů, postupů nebo patologií (Odborná konzultace s lékařem).

Latinismus se vztahuje i na anatomické názvosloví. Mnoho struktur v lidském těle nese latinské názvy, což lékařům umožňuje přesně identifikovat a diskutovat o anatomii. Termíny jako "septum", "dorsum" a "labium" jsou příklady latinských anatomických termínů, které se používají dodnes. (Lysanets, Bieliaieva, 2018)

Latinské výrazy a zkratky se navíc často používají v lékařské dokumentaci. Zkratky jako "b.i.d." (bis in die – dvakrát denně), "q.h." (quaque hora – každou hodinu) a "p.o" (per os - ústy) jsou odvozeny z latinských termínů, které poskytují stručné instrukce a zvyšují

efektivitu lékařské komunikace. (Odborná konzultace s lékařem). Níže si můžeme navíc uvést část tabulky ze skript *Úvod do lékařské terminologie*:

alvus, ī, f.	břícho
cerebrum, ī, m.	mozek
digitus, ī, m.	prst
humerus, ī, m.	pažní kost
prō	pro, podle
spasmus, ī, m.	křeč
trachea, ae, f.	průdušnice
validus, a, um	silný

Tabulka č. 2 (Marečková, Reichová a kol., 2017, s. 22–25)

Závěrem lze říci, že latinismy zásadně ovlivnily lékařskou oblast. Jejich vliv lze pozorovat v rozsáhlém používání latinské terminologie, anatomického názvosloví a zkratk. Taktéž evokují pocit tradice a kontinuity v oblasti medicíny. Latinské fráze jako "primum non nocere" (především neškodit) a "in situ" (na původním místě) jsou zakořeněny v lékařské etice a praxi. Spojují moderní zdravotnictví s jeho historickými kořeny a zdůrazňují trvalé zásady a hodnoty, kterými se zdravotníci řídí. (Štefánek, 2011)

2.3.8. Zkratky a zkratková slova

„Snaha šetřit místem a námahou – to je jistě důvod, proč jsou zkratky stejně staré jako literatura sama“ (Pacovský, Sucharda, 2002)

Zkratky jsou důležitým prvkem komunikace v různých oborech, protože slouží k rychlému a efektivnímu předávání informací. Skládají se ze zkrácených verzí slov nebo frází a umožňují lidem vyjádřit složité pojmy stručným způsobem. Zkratky se hojně používají v mnoha odvětvích, včetně technologie, obchodu, práva a medicíny. (Jelínek, 2017)

Zkratky obecně zjednodušují komunikaci tím, že zkracují délku a složitost psaného nebo mluveného jazyka. Šetří čas a úsilí a umožňují jednotlivcům efektivněji předávat informace. Zkratky jsou obzvláště cenné v kontextech, kdy je stručnost klíčová (názvy nebo

odborná dokumentace). Vznikají tím, že se slova zkrátí na několik prvních písmen. (Pacovský, Sucharda, 2002, s. 101)

Zvláště časté a významné je používání zkratk v lékařském jazyce. Vzhledem k rozsáhlé a složité terminologii spojené s tímto oborem používají zdravotníci často zkratky pro usnadnění komunikace. Zkratky v medicíně pomáhají urychlit zaznamenávání do dokumentací a interpretaci informací o pacientech, diagnózách, léčbě a předpisech. Můžeme si uvést příklady zkratk, které ve svém seznamu uvádí Thomas J. a Monaghan T. ve publikaci *Klinické vyšetření – moderní propedeutika – Rady, tipy, návody pro praxi*. Jejich seznam obsahuje nespočet často užívaných zkratk v lékařské praxi (vybrané viz níže):

ACTH	adrenokortikotropní hormon
ANO	anamnéza nynějšího onemocnění
BMI	body mass index
EKG	elektrokardiogram
GCS	Glasgow coma scale
GER	Gastrointestinální reflux
IM	infarkt myokardu
OA	osobní anamnéza
PR	per rectum
SA	sociální anamnéza

Tabulka č. 3 (Thomas, Monaghan, 2018, s. 8-11)

Rozsáhlé používání lékařských zkratk však s sebou přináší i problémy. Obrovské množství zkratk může způsobit zmatek a nedorozumění, zejména pokud má více zkratk stejné iniciály nebo zkratky. Například "EPH" může v závislosti na kontextu znamenat jak "edém", tak "proteinurie" a „hypertenze“ (Jiráková, 2014). Tato nejednoznačnost zdůrazňuje důležitost kontextu a správné dokumentace při používání lékařských zkratk.

Aby se vypořádaly s potenciálními riziky spojenými s lékařskými zkratkami, vypracovaly zdravotnické organizace standardizované seznamy přijatelných zkratk a nedoporučují používat zkratky nejednoznačné nebo náchylné k chybám (Tariq, Sharma, 2023) Cílem je zvýšit bezpečnost pacientů a minimalizovat možnost nesprávné interpretace nebo lékařských chyb v důsledku záměny zkratk.

„In fact, many healthcare institutions have specialized lists of abbreviations that can be used. Now, with a more formalized practice of medicine, there is a concern that rampant use of medical abbreviations may pose a danger to the patient. While there are anecdotal examples of medical abbreviations that have caused harm to a few patients, good clinical evidence to support the belief that medical abbreviation use is dangerous or is causing problems in the delivery of standard of care is lacking. In any case, the potential for harm to the patient from improper communication as a result of medical abbreviations cannot be understated.“ (Thariq, Sharma, 2023)

Navzdory těmto opatřením je pro zdravotnické pracovníky zásadní zajistit jasnou komunikaci zejména tím, že omezí užívání odborných výrazů při komunikaci s pacienty nebo nezdravotnickým personálem. Špatný výklad zkratk může mít fatální dopad pro diagnózu pacienta, a nejen v přímé komunikaci lékař vs. pacient, ale i zprostředkovaně překladem nebo tlumočením. (Thomas, Monaghan, 2018, s. 2–13)

3. Překlad textů z oblasti medicíny

V současném globalizovaném světě se medicína stává stále více mezinárodní a pacienti často vyhledávají zdravotní péči v zahraničí. Tato situace vytváří potřebu překladu textů z oblasti medicíny, aby byla zajištěna správná komunikace a porozumění mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty z různých jazykových a kulturních prostředí. „The work of a competent medical translator evidences accuracy, precision, correctness, completeness, consistency, the knowledge of accepted linguistic norms applied to translation, and rigor of methodology“ (Txabarriaga, 2009).

Překlad textů z oblasti medicíny představuje specifickou výzvu, která vyžaduje nejen jazykovou zručnost, ale také odbornou znalost lékařské terminologie a postupů. Přesný a kvalitní překlad je tak klíčovým faktorem pro poskytování správné diagnostiky, léčby a péče o pacienta. Není překvapující, že se v důsledku toho rozvíjí obor lékařského překladu a zvyšuje se poptávka po kvalifikovaných překladatelích s odborným lékařským vzděláním.

3.1. Obecná definice překladu

Cílem této práce je nejen shrnout a rozšířit poznání o lékařském překladu a analyzovat lékařské zprávy v českém a španělském jazyce, ale také definovat samotný lékařský překlad. Nicméně je důležité si uvědomit, že lékařský překlad je pouze jedním z mnoha typů překladu v obecném slova smyslu. Proto je nutné si nejprve objasnit obecnou definici překladu a související pojmy *překladatelský proces* a *překladatelské postupy*. Tyto pojmy budou podrobněji popsány níže v rámci samostatných podkapitol.

Asi nejpresněji se k definici překladu vyjadřuje Lawandovski (1978, s. 267), který definuje překlad jako „převod významu z jedné sady jazykových znaků do jiné sady jazykových znaků.“ O něco komplexněji se pak definici věnuje Venuti (1986, s. 182): „Translation is a process by which one message is decoded from a chain of signifiers provided by the foreign author, and another corresponding message is encoded in another chain which the translator provides.“

Překlad lze tedy obecně definovat jako činnost, která spočívá v porozumění významu textu v jednom jazyce (označovaném jako zdrojový nebo výstupní text) a následném vytvoření textu s ekvivalentním významem v jiném jazyce nazývaném přeložený nebo

cílový text, taktéž jednodušeji překlad (Hurtado Albir, 2001, s. 25). Podle A. Nidy a Charlese Tabera „překládání spočívá v reprodukování sdělení ze zdrojového jazyka nejbližším přirozeným ekvivalentem do jazyka příjemce, předně z hlediska významu a následně stylu“ (Nida a Taber, 1969, s. 12). Při překladu je upřednostňován význam před stylem, ačkoli pořadí těchto dvou hledisek může být jasně dáno (Nida y Taber, 1986, s. 29).

Překlad je tedy mnohostranný a zásadní proces, který usnadňuje efektivní komunikaci mezi jednotlivci a kulturami. Nejedná se ale o mechanický proces nahrazování slov; je to složitá disciplína, která zahrnuje komplexní rozhodování a jazykovou analýzu (Knittlová, 2010, s. 138). Překladatelé taktéž působí jako kulturní zprostředkovatelé, kteří překlenují rozdíly mezi jazyky a kulturami. Musí mít hluboké znalosti zdrojového i cílového jazyka a také schopnost orientovat se v kulturních nuancích obsažených v textech (Lefevere, 1985, s.241). Překladatelská činnost vyžaduje více než jen plynulou znalost jazyka; vyžaduje kulturní citlivost, odborné znalosti v daném oboru a tvůrčí schopnosti při řešení problémů. (Levý, 2012, s. 25)

3.1.1. Překladatelské procesy

S prací překladatele souvisí i jednotlivé fáze překladu neboli překladatelský proces, bez kterého nevznikne finální překlad. Touto problematikou se zabývá například Jiří Levý ve svém díle *Umění překladu*: „Překladatel dešifruje sdělení, které je obsaženo v textu původního autora a přeformulovává (zašifrovává) je do svého jazyka. Sdělení v překladovém textu obsaženém pak dešifruje čtenář překladu. Tím vzniká dvojčlenný komunikační řetěz.“ (Levý, 1998, s. 44)

Definuje tedy překladatelské procesy jako soubor činností, které překladatel provádí při překládání textu z jednoho jazyka do druhého. Tyto procesy zahrnují pochopení předlohy, interpretaci předlohy a přestylizování předlohy, volbu adekvátních překladových strategií, překlad samotný a následnou revizi výsledného překladu. Podle Levého jsou tyto procesy dynamické, kdy překladatel neustále reviduje, upravuje a zdokonaluje svou práci na základě nově získaných informací a lepšího porozumění výchozímu textu.

Oproti tomu Dagmar Knittlová definuje překladatelské procesy jako sérii kroků, které překladatel provádí při překládání textu. Tyto kroky zahrnují analýzu zdrojového textu, porozumění jeho obsahu, volbu vhodného překladového postupu, samotný překlad a revizi

výsledného překladu. V publikaci *Překlad a překládání* se vyjadřuje k současné teorii, která tvrdí že:

„(...) se objevuje jednotná fronta, která se zaměřuje v první řadě na *makropřístup*, na kulturní zázemí, historické a lokální zasazení, literární narážky, reálie, vztah autora k tématu a k publiku, typ textu a funkci textu a teprve po tzv. *strategickém rozhodnutí*, které se zakládá na zařazení výchozího textu do uvedeného rámce, nastupuje fáze *detailního rozhodování*. Nastupuje *mikropohled*, který si všímá konkrétních jednotlivin, gramatických struktur a jejich lexikální náplně a dochází k budování definitivního cílového textu. Vychází se tedy z úvah o význačných rysech překládaného textu, o tom, k jakému žánru text patří a pro jaké adresáty je určen, jakou má funkci, co tyto faktory implikují, který z nich třeba při překládání nejprve respektovat apod.“ (Knittlová, Grygová a Zehnalová, 2010, s. 27)

Nakonec lze konstatovat, že překladatelský proces je komplexní a mnohvrstevnatý úkol, který vyžaduje analytické a kreativní přístupy. Během tohoto procesu se překladatel setkává s různými výzvami, jako je porozumění výchozímu textu, překladové rozhodování, hledání vhodných ekvivalentů a zajištění přesnosti a srozumitelnosti v cílovém jazyce. Důležitou součástí je také neustálá revize a zdokonalování překladu na základě získaných informací a zpětné vazby.

3.1.2. Překladatelské strategie

Překladatelské strategie jsou přístupy a rozhodnutí, které překladatelé používají při překladu textu z jednoho jazyka do druhého. Tyto strategie jsou založeny na cílech, prioritách a potřebách konkrétního překladatelského úkolu. Existuje celá řada překladatelských strategií, které se liší v závislosti na povaze textu, cílovém jazyku, jeho kulturním kontextu a preferencích překladatele. Stejně jako existuje řada strategií, existuje i řada teoretiků, kteří se touto problematikou zabývají, nicméně mezi nejznámější patří Vinay a Darbelnet. Jejich klasifikace se zaměřuje na 7 hlavních překladatelských strategií a to:

1. **transkripce** (přepis více či méně adaptovaný úzu cílového jazyka; je však třeba brát v úvahu i *transliteraci*, tj. přepis jinou abecedou, při níž dochází k zvukovému zkreslení; typické je to pro přepis čínských aj. jmen, např. *Mao-tse-tung* se mění z /mawdzung/ na /mawtsetung/),
2. **kalk**, tj. doslovný překlad (*potflower*: *hrnková květina*),

3. **substituce**, tj. nahrazení jednoho jazykového prostředku jiným, ekvivalentním (např. substantiva osobním zájmenem a obráceně apod.). Substituce se podle Daneše opírá o skutečnost, že cokoli může být nakonec pojmenováno jakkoli, jde o pojmenování téhož různým způsobem. V případě užití čistého synonyma nepřibývá další informace. Jestliže přibývá informace navíc, výpověď je posunuta kupředu, ekvivalent má relativně vyšší stupeň komunikativního dynamismu. Volba ekvivalentu je motivována sémantickým obsahem předcházející výpovědi;

4. **transpozici**, tj. nutné gramatické změny v důsledku odlišného jazykového systému,

5. **modulaci**, tj. změnu hlediska (např. *elbow of the pipe: koleno potrubí*),

6. **ekvivalenci**, což považujeme za nepříliš vhodně zvolený termín pro použití stylistických a strukturních prostředků odlišných od originálu např. v oblasti expresivity (*my sweet girl*: děvenka), ale i idiomů, přísloví. Nejde zde o ekvivalenci ve smyslu běžně užívaném.

7. **adaptaci**, tj. substituci situace popsané v originále jinou adekvátní situací, např. neexistuje-li v CJ ekvivalent slovní hříčky či pokud situace ve výchozí kultuře neexistuje v kultuře cílového jazyka.“ (Knittlová, Grygová a Zehnalová, 2010, s. 19)

3.2. Odborný překlad

Tato podkapitola přináší užší pohled na lékařský jazyk a jeho specifické aspekty v kontextu překladu. Dále se zaměřuje na výzvy a strategie, které překladatelé musí zvážit při překládání lékařských textů, včetně zajištění přesnosti, srozumitelnosti a zachování odborného charakteru. Postupně se práce přesune k problematice lékařských zpráv konkrétněji.

3.2.1. Charakteristika lékařského jazyka

Lékařský jazyk, známý také jako lékařská terminologie, hraje v oblasti zdravotní péče zásadní roli. Slouží jako standardizovaný komunikační nástroj mezi zdravotnickými pracovníky a usnadňuje přesnou a efektivní výměnu lékařských informací (Pacovský, 2008). Tato podkapitola se zabývá charakteristikou, historickým vývojem a současnou situací lékařského jazyka v praxi.

Lékařský jazyk má vlastnosti, které ho odlišují od běžného jazyka. Mezi tyto vlastnosti patří například přesnost. Přesnost je v lékařském jazyce prvořadá, protože jeho

cílem je předávat informace s maximální přesností a jasností. Termíny jsou často specifické a podrobné, aby se zajistila minimální dvojznačnost. (viz kapitola 2.3.2 Termíny)

Nakonec i vědecký základ lékařského jazyka je zásadní, protože odráží neustále se vyvíjející znalosti a pokroky v oblasti medicíny. V souvislosti s lékařskými objevy a technologickým pokrokem jsou neustále přidávány nové termíny. (Pacovský, Sucharda, 2002)

S tím souvisí samotný vývoj lékařského jazyka, který lze vysledovat až do starověkých civilizací, jako byl starý Egypt, Mezopotámie a Řecko. Staroegyptské lékařské texty z doby 2600 let př. n. l. poskytly cenné poznatky o tehdejší terminologii a znalostech. Řekové, zejména již zmiňovaný Hippokrates. Ve středověku byl lékařský jazyk ovlivněn arabštinou a latinou, protože byly lékařské texty překládány právě do těchto jazyků. „During the Middle Ages, medical texts were translated into Latin and disseminated throughout Europe, paving the way for the development of modern medicine.“ (Resurrecció, 2007, s.15)

Významným mezníkem ve vývoji lékařského jazyka bylo období renesance. Práce Andrease Vesalia a dalších anatomů vedly k prudkému rozvoji anatomické terminologie, která se dodnes hojně používá. Latina se v tomto období stala důležitou částí lékařského jazyka, a to především díky vlivu renesančních učenců a římskokatolické církve. V 18. a 19. století však došlo k posunu směrem k lidovým jazykům, kdy se lékařské texty psaly v jazyce příslušných zemí. (Resurrecció, 2007, s. 17)

V moderní lékařské praxi se lékařský jazyk neustále vyvíjí a přizpůsobuje měnícím se potřebám zdravotnictví. S rychlým rozvojem lékařské vědy a techniky se neustále objevují nové termíny a pojmy. (Pacovský, Sucharda, 2002)

Používání lékařského jazyka přesahuje rámec zdravotnických pracovníků. Pacienti a jejich rodiny se stále více podílejí na vlastní péči a porozumění lékařským termínům je pro informované rozhodování klíčové. Poskytovatelé zdravotní péče jsou nyní vyzýváni, aby při komunikaci s pacienty používali jednoduchý jazyk a zajistili, že budou informace předávány jasně a hlavně srozumitelně. (Ministerstvo Zdravotnictví České republiky)

Digitální věk navíc změnil prostředí lékařského jazyka. Elektronické zdravotní dokumentace jako například *eHealth* a jiné lékařské databáze se při kódování a výměně dat spoléhají na standardizovanou lékařskou terminologii, jako je SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms je klinická terminologie používaná ve zdravotnictví více než 80 států světa (definice podle ÚZIS)) a Mezinárodní klasifikace

nemocí (MKN). Tyto technologie umožňují vzájemnou spolupráci a usnadňují efektivní vyhledávání a analýzu lékařských informací. (Přečková, 2010)

3.3. Překlad lékařských zpráv

Překlad lékařských zpráv a informací je vzhledem k rostoucí globalizaci zdravotní péče a potřebě zdravotníků komunikovat s pacienty z různých prostředí kritickým aspektem moderní zdravotní péče. Přesná a účinná komunikace je nezbytná pro zajištění správné diagnózy a léčby pacientů, jakož i pro rozvoj lékařského výzkumu a podporu veřejného zdraví. Překlad lékařských informací však může být náročný vzhledem k technické a odborné povaze lékařského jazyka, stejně jako k nutnosti orientovat se v různých systémech zdravotní péče a kulturních zvyklostech. Tato část práce se bude zabývat významem lékařských překladů, problémy, které je třeba řešit, aby se zajistila vysoká kvalita překladů, a možnými řešeními těchto problémů. Tato část práce bude vycházet primárně z knihy Vicenta Montalt Resurrecció, který je odborníkem na lékařský překlad a svou odbornost dokazuje ve své knize *Medical translation: step by step, learning by drafting*.

Pro začátek je důležité pochopit význam lékařských zpráv a možné důsledky nepřesných překladů. Lékařské zprávy mohou být velmi různě složité, od stručného shrnutí zdravotního stavu pacienta až po podrobný popis lékařských postupů a výsledků testů. Tyto zprávy slouží zdravotnickým pracovníkům k poskytování důležitých informací o zdravotním stavu pacienta a mohou mít významný vliv na druh a kvalitu poskytované péče. (Dobiáš, Bulíková, 2022)

Pokud jde o překlad lékařských zpráv, je přesnost nanejvýš důležitá. Lékařská terminologie je velmi složitá a často obsahuje odborný žargon, který se v běžném jazyce obvykle nepoužívá (Pacovský, 2004, s.16-17). Bez přesného překladu by mohly uniknout důležité detaily o zdravotním stavu pacienta, což by mohlo mít pro pacienta vážné zdravotní následky. "Medical translation requires a high level of linguistic and technical proficiency, as well as specialized knowledge of medical terminology, procedures, and concepts." (Resurrecció, 2007)

Nepřesné překlady mohou navíc vést nejen k nedorozuměním mezi pacienty a poskytovateli zdravotní péče, což může mít negativní dopad na důvěru, kterou mají pacienti ve svůj zdravotnický tým, ale i k fatálním důsledkům takového nedorozumění.

Na tento problém upozorňuje i Lori Thickeová v eseji *Translating to save lives*. Poukazuje právě na význam přesného a včasného překladu, který může zachránit životy. Thickeová upozorňuje, že se neangličtináři potýkají s jazykovými bariérami, které jim mohou bránit v přístupu ke kvalitním zdravotnickým službám. Ve své eseji upozorňuje na naléhavou potřebu řešit jazykové bariéry ve zdravotnictví a poskytovat překladatelské služby, aby se všem pacientům dostalo potřebné péče.

Sdílí své zkušenosti, kdy byla svědkem lékařských chyb způsobených špatnou komunikací mezi pacienty a poskytovateli zdravotní péče, kteří nemluví stejným jazykem. Zdůrazňuje, že tyto chyby nejsou jen drobnými nepříjemnostmi, ale mohou mít vážné následky, včetně chybné diagnózy, nesprávného předepsání léků a opožděné léčby. Takové chyby mohou poškodit zdraví pacienta, a dokonce vést k úmrtí.

„The truth is that millions of children die each year from nothing more than a lack of knowledge. James Grant, former head of UNICEF, estimated that 90% of the children who died during his tenure died because the knowledge to save them wasn't available where and when it was needed.“ (Thick v časopisu *MultiLingual*, 2011, s.25).

Sama tak tvrdí, že poskytování překladatelských služeb je nejen otázkou sociální spravedlnosti, ale také zásadním aspektem poskytování kvalitní zdravotní péče. Taktéž zdůrazňuje, že jazykové bariéry by neměly být překážkou pro získání kvalitních zdravotnických služeb a že překladatelské služby by měly být dostupné všem pacientům bez ohledu na jejich jazyk nebo kulturní zázemí.

V závěru eseje vyjadřuje názor, že zajištěním přístupu k přesným a včasným překladatelským službám můžeme zajistit, aby osoby, které nemluví (v tomto případě) anglickým jazykem, měly přístup ke kvalitním zdravotnickým službám a dostalo se jim péče, kterou potřebují ke zdravému a plnohodnotnému životu. Z toho plyne, že poskytovatelé zdravotní péče mají povinnost zajistit, aby se svými pacienty komunikovali efektivně, a to zahrnuje i zajištění přesného překladu všech lékařských zpráv.

Nakonec lze říci, že přesný překlad lékařských zpráv má zásadní význam pro usnadnění efektivní komunikace mezi poskytovateli zdravotní péče a pacienty. Nejenže zajišťuje, že se důležité lékařské informace neztratí při překladu, ale také umožňuje pacientům činit informovaná rozhodnutí o svém zdraví. Je důležité, aby si poskytovatelé

zdravotní péče uvědomili důležitost překladu a podnikli nezbytné kroky k zajištění přesného překladu.

3.3.1. Význam a důležitost překladu lékařských zpráv

V této části bude práce čerpat z velice zajímavého příspěvku časopisu MultiLingual s titulkem „*Medical translation basics by Afaf Steiert & Matthias Steiert*“

V éře celosvětové lékařské péče se lékařské překlady staly základním prvkem pro poskytování přesných a účinných zdravotnických služeb osobám, které neovládají jazyk, ve kterém jsou dokumenty napsány. Jde o ucelený přehled základních úvah a dovedností potřebných pro lékařský překlad. Autoři nastiňují rozhodující části úspěšného lékařského překladu a zdůrazňují potřebu přesnosti, plynulosti a znalosti lékařské terminologie.

Jedním z kritických aspektů lékařského překladu, na který autoři upozorňují, je důležitost přesnosti při překladu lékařských textů. Autoři upozorňují, že i drobné nepřesnosti v překladu mohou mít závažné důsledky, od chybné diagnózy až po nesprávnou léčbu.

„One involves the story of a knee endoprosthesis that was incorrectly implanted due to a flawed translation at a Berlin hospital in 2007. Prosthesis labels that were marked “Non-Modular Cemented” had been mistranslated as zementfrei (not requiring cement). Due to this mistranslation, 47 prostheses were implanted without cement, and this caused difficulties for the patients’ health.“ (MultiLingual, 2011, s. 27)

Aby byla zajištěna přesnost, musí překladatelé důkladně rozumět jak výchozímu, tak cílovému jazyku, a také musí mít hluboké znalosti lékařské terminologie v obou jazycích. Díky těmto znalostem mohou překladatelé identifikovat a řešit kulturní a jazykové problémy, které mohou ovlivnit význam a přesnost lékařských dokumentů.

V neposlední řadě autoři zdůrazňují důležitost dodržování etických norem a důvěrnosti v procesu překladu. Upozorňují, že překladatelé musí při překladu lékařských dokumentů chránit soukromí pacientů a zachovávat mlčenlivost, protože informace o zdravotní péči jsou vysoce citlivé a chráněné zákonem.

Dále je překlad lékařských zpráv důležitý pro efektivní komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty s různými jazykovými dovednostmi. Překlad umožňuje zdravotnickým profesionálům získat komplexní anamnézu pacienta, porozumět symptomům a činit informovaná rozhodnutí týkající se diagnózy a léčby. Když pacienti

dokážou vyjádřit své obavy a porozumět poskytovaným lékařským informacím, zvyšuje se jejich schopnost aktivně se zapojit do vlastní péče, což vede k lepším zdravotním výsledkům.

„The range of communicative situations where medical translations may be required is very broad, covering not only communication among researchers but also any kind of communicative interaction about health that involves health professionals, patients, and the general public.“ (Montalt, 2007, s. 21)

Překlad lékařských zpráv také podporuje výzkum a pokroky v oblasti medicíny. Spolupráce mezi výzkumníky a lékařskými pracovníky napříč různými státy je klíčová pro vědecký pokrok a inovace. Přesný překlad lékařských zpráv zajišťuje globální sdílení znalostí, což umožňuje výzkumníkům a odborníkům vzájemné učení, replikaci studií a rozvíjení existujícího výzkumu. Tato výměna informací přispívá ke zlepšení lékařských postupů a rozvoji nových léčebných metod a terapií. (Montalt, 2007)

„Kromě toho slouží překlad lékařských zpráv i pro účely právní a administrativní. V mnoha zemích včetně České republiky jsou lékařské zprávy vyžadovány pro soudní řízení, žádosti o pojistné plnění, imigrační žádosti a posudky o invaliditě.“ (Odborná konzultace s lékařem, 2023). Tyto zprávy tak musí být přesně přeloženy, aby bylo zajištěno spravedlivé a rovné zacházení s jednotlivci a aby se předešlo případným chybným výkladům nebo nedorozuměním, které by mohly ohrozit jejich práva nebo přístup k odpovídajícím zdravotnickým službám.

Překlad nejen lékařských zpráv jako každý jiný rovněž podporuje a šíří kulturní povědomí a respektování rozmanitosti (Kaplická Yakimova, 2022). Zdravotničtí pracovníci musí respektovat a cenit kulturní pozadí, přesvědčení a praktiky svých pacientů. Jazykové bariéry mohou prohlubovat existující nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči a její kvalitě. Díky překladům lékařských zpráv mohou poskytovatelé zdravotní péče lépe plnit svůj závazek poskytovat péči zaměřenou na pacienta, podporovat důvěru a řešit specifické potřeby různých skupin pacientů s ohledem na jejich sociální zázemí.³

Navíc jde o interdisciplinární proces, který vyžaduje odborné znalosti lékařské terminologie i jazykové znalosti. Překladatelé, kteří se specializují na lékařské překlady musí disponovat potřebnými jazykovými dovednostmi a lékařskými znalostmi, aby mohli přesně zprostředkovat význam lékařských informací. (Montalt, 2007) Rozumějí odbornému žargonu, zkratkám a specifické terminologii používané v lékařských zprávách, což zajišťuje,

³ *Qué es la traducción médica y para qué se emplea* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internetu: <https://berba.com/es/traduccion-medica-y-para-que-se-emplea/>

že se v překladu nic neztratí. Svěřením překladu lékařských zpráv vyškoleným odborníkům mohou mít jak poskytovatelé zdravotní péče, tak pacienti jistotu přesnosti a spolehlivosti sdělovaných informací.

A tak lze říci, že překlad lékařských zpráv nese v oblasti zdravotní péče nesmírný význam a důležitost. Uvědomíme-li si význam překladu v lékařském kontextu, můžeme podpořit inkluzivitu, zlepšit zdravotní výsledky a zvýšit celkovou kvalitu zdravotnických služeb pro různé skupiny obyvatel po celém světě. (Montalt, 2007)

3.3.2. Specifika překladu lékařských zpráv

V předchozí části jsme si zmínili důležitost a význam lékařského překladu, nyní je potřeba si uvědomit a poukázat na problematiku spojenou s překladem lékařských zpráv. V této podkapitole se práce zaměří už konkrétněji na jednotlivá specifika lékařských zpráv, ať už se jedná o jazykové výzvy, formální požadavky pro překlad nebo etické aspekty, na které je taktéž brát ohled při překladu lékařských zpráv.

3.3.2.1. Jazykové a terminologické výzvy při překladu lékařských zpráv

Překlad lékařských zpráv představuje jedinečné jazykové a terminologické výzvy. Jeho správné provedení vyžaduje nejen odbornou znalost lékařského prostředí, ale také schopnost porozumět a interpretovat specifické lékařské termíny, diagnostické postupy a léky. V této části se zaměříme na tyto výzvy a analyzujeme, jakým způsobem mohou ovlivnit překladatelský proces.

„El vocabulario y la jerga médicos especializados abundan en los informes médicos. Las abreviaturas, las frases latinas y la complicada jerga médica se ven con frecuencia y pueden resultar desconcertantes para un lego o incluso para un traductor sin experiencia en medicina.“ (Tuncer, 2023)

Lékařská terminologie je jednou z nejnáročnějších aspektů překladu lékařských zpráv. Přesné a přesvědčivé překlady lékařských termínů jsou zásadní pro zachování správného významu a sdílení medicínských informací. Lékařská terminologie je často složitá, obsahuje mnoho odborných výrazů a zkratky, a může se lišit mezi různými jazyky. Překladatel musí být obeznámen s terminologií ve zdrojovém i cílovém jazyce a schopen nalézt odpovídající ekvivalenty, které zachovávají přesnost a srozumitelnost. (Tuncer, 2023)

Další výzvou je interpretace a překlad lékařských postupů a diagnóz. Každý zdravotnický systém může mít své vlastní specifické postupy a diagnostické metody. Překladatel musí být schopen porozumět a přenést tyto informace do cílového jazyka tak, aby byly srozumitelné a aby byly správně interpretovány. Je také důležité zachovat soulad s lékařskou praxí a zákony daného cílového jazyka. (Montalt, 2007)

Kromě toho existuje také výzva týkající se stylu a formálnosti lékařských textů. Lékařská dokumentace je často psaná v odborném jazyce, který může být pro laiky obtížně srozumitelný. (Pacovský, Sucharda, 2002) Překladatel musí najít rovnováhu mezi přesností a srozumitelností, aby zajistil, že lékařské informace budou přístupné a srozumitelné jak pro pacienty, tak pro zdravotnický personál.

Vzhledem k rychlému vývoji medicíny a technologií je rovněž důležité, aby překladatelé, kteří překládají lékařské zprávy neustále sledovali a aktualizovali své znalosti. Měli by se orientovat v nových lékařských postupech, diagnostických metodách a lécivech, a také v technických nástrojích a softwaru, které podporují překlad lékařských textů. „El dominio del idioma es un requisito fundamental para un traductor médico. Un traductor debe tener un conocimiento profundo de los idiomas de origen y de destino; ser bilingüe no es suficiente.“ (Tuncer, 2023)

Celkově lze říci, že překlad lékařských zpráv je náročný proces, který vyžaduje odborné znalosti, pečlivou terminologickou práci a schopnost porozumět specifickým jazykovým a odborným výzvám.

3.3.2.2. *Etické aspekty a důvěrnost dat při překladau lékařských zpráv*

Překlad lékařských zpráv představuje důležitý proces, který také vyžaduje zvláštní pozornost v oblasti etických aspektů a důvěrnosti dat. Při této práci je klíčové dodržovat určitá pravidla a normy, které zajišťují ochranu soukromí pacientů a bezpečnost jejich informací.

„La información personal confidencial se puede encontrar en los registros médicos. Al traducir estos materiales, los traductores deben preservar la privacidad del paciente y seguir las normas éticas. Esto implica gestionar y almacenar los informes traducidos de forma segura, así como no divulgar la información de los pacientes a personas no autorizadas.“ (Tuncer, 2023)

Na základě výše popsaného je jeden z hlavních etických aspektů při překladau lékařských zpráv zachování důvěrnosti pacientů. Lékařské záznamy obsahují citlivé informace o zdravotním stavu, diagnózách, léčbě a osobních údajích pacientů. Překladatelé

musí být pečliví při manipulaci s těmito informacemi a zajišťovat, že jsou přenášeny a uchovávány v bezpečném prostředí. Je třeba dodržovat pravidla a zákony týkající se ochrany osobních údajů, jako je například Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) v Evropské unii.

Dalším důležitým aspektem je etické zacházení s citlivými informacemi. Překladatelé by měli být obeznámeni s etickými směrnicemi v oblasti lékařského překladu a dodržovat přísný kodex chování. Jejich povinností je zachovávat důvěrnost a respektovat soukromí pacientů. Informace získané při překladu nesmějí být zneužity nebo šířeny bez souhlasu pacientů nebo zdravotnických institucí. K této problematice se vyjadřuje mnoho etických kodexů překladatelů a tlumočnicků jak v České republice, tak i ve Španělsku a jiných zemích:

- „1. Los miembros de la asociación respetarán los intereses legítimos de los clientes respecto a la confidencialidad y, por tanto, considerarán secreto profesional cualquier información de la que tengan conocimiento a través del ejercicio de su oficio.
2. No harán uso de esa información para su provecho personal.
3. No será considerada confidencial aquella información que sea divulgada por el cliente o que llegue al conocimiento público sin que intervenga el traductor, corrector o intérprete. Asimismo, se excluirá aquella información que el cliente le autorice a utilizar para fines legítimos, que no entre en conflicto con los intereses del cliente y que no infrinja la legislación aplicable.
4. El obligado podrá ser relevado del deber de secreto cuando medien razones fundadas relacionadas con la prevención de hechos delictivos.
5. Todo ello sin perjuicio de los deberes y obligaciones que en su caso prescriba la Ley.“
(Código deontológico de Asetrad – Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes)⁴

Kromě toho je nutné zajistit spolehlivost a přesnost překladů. Překladatelé musí mít odpovídající odborné znalosti v oblasti medicíny a lékařské terminologie. Nesprávný překlad může mít závažné důsledky pro pacienta, například při nesprávné interpretaci diagnózy nebo léčebných postupů. „Como resultado de los continuos avances médicos, también necesitan mantenerse al día con las nuevas terminologías, acrónimos y conceptos médicos.“ (Tuncer, 2023). Proto je důležité, aby překladatelé byli kvalifikovaní a pravidelně aktualizovali své znalosti o medicíně.

⁴ [online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu: <https://asetrad.org/codigodeontologico>

Dalším etickým hlediskem je dodržování zásad profesionálního chování. Překladatelé by měli dodržovat etické normy, jako je například loajalita vůči svým klientům, profesionalita při zpracování překladů a dodržování dohodnutých termínů. Také by měli jednat s ohledem na kulturní rozdíly a respektovat různorodost pacientů a jejich potřeb. „Además de transferir palabras de un idioma a otro, la traducción de informes médicos también implica superar las brechas culturales. Los traductores deben conocer las variaciones culturales que podrían influir en la forma en que se interpreta la información médica.“ (Tuncer, 2023)

V závěru je třeba zdůraznit, že etické aspekty a důvěrnost dat při překladu lékařských zpráv jsou klíčovými faktory pro zajištění bezpečnosti pacientů a respektování jejich soukromí. Překladatelé musí mít dostatečnou odbornou kvalifikaci, dodržovat etické směrnice a pracovat s bezpečnými technologiemi. Pouze tak lze zajistit správnost, spolehlivost a bezpečnost lékařských překladů.

3.4. Možnosti využití nástrojů a technologií při překladu

„Las herramientas de traducción asistida por ordenador (CAT) son importantes en el mundo de la traducción de informes médicos.“ (Tuncer, 2023). Pomáhají totiž zlepšit rychlost, přesnost a účinnost překladatelského procesu, což je v oblasti lékařství zvláště důležité, protože přesné a srozumitelné překlady jsou klíčové pro správnou diagnostiku a léčení pacientů. Následuje přehled některých překladatelských nástrojů a technologií, které se často využívají při překladu lékařských zpráv.

3.4.1. Přehled dostupných nástrojů a technologií pro překlad lékařských textů

V posledních letech se vyvinulo množství softwarových nástrojů, které usnadňují překlad nejen lékařských textů, a které si kladou za cíl zvyšovat kvalitu výsledného překladu. Tato kapitola představuje přehled těchto dostupných nástrojů, které by mohly posloužit při překladu lékařských zpráv a všeobecně lékařských textů.

Systémy strojového překladu

Systémy strojového překladu – Machine Translation, MT – se staly nedílnou součástí procesu překladu lékařských textů. V této části budeme vycházet z elektronického článku.⁵

Machine Translation (MT) je technologie, která umožňuje automatický překlad textů z jednoho jazyka do druhého pomocí počítačových algoritmů a umělé inteligence. (Okpor, 2014) Existují dva hlavní typy MT:

1. *Rule-Based Machine Translation (RBMT)*: Tento přístup se zakládá na souboru lingvistických pravidel, která jsou vytvořena odborníky. „RBMT is a general term that denotes machine translation systems based on linguistic information about source and target languages basically retrieved from (bilingual) dictionaries and grammars covering the main semantic, morphological, and syntactic regularities of each language respectively.“ (Okpor, 2014, s. 160). *RBMT* systémy vyžadují rozsáhlou ruční práci při vytváření a aktualizaci pravidel, a proto jsou často omezené na specifické domény, jako je lékařství.
2. *Statistical Machine Translation (SMT)*: Okpor ve svém článku tvrdí, že tento přístup využívá statistického modelování založeného na analýze velkých paralelních korpusů textů ve zdrojovém a cílovém jazyce. SMT systémy se učí pravděpodobnostním modelováním, které určuje, jaké překlady jsou nejpravděpodobnější na základě pozorovaných překladových páru v trénovacích datech. Tímto způsobem se snaží najít nejlepší ekvivalenty mezi zdrojovým a cílovým jazykem. (Okpor, 2014, s. 163)

V posledních letech se stále více prosazuje tzv. Neural Machine Translation (NMT), NMT modely se učí překládat celé věty jako jednotky a jsou schopny lépe zachytit kontext a jazykové jemnosti. Tato metoda dosahuje vyšší kvality překladu než tradiční SMT systémy. (Stahlberg, 2020)

MT systémy, jako je Google Translate, Microsoft Translator nebo DeepL, jsou příklady populárních nástrojů pro strojový překlad, které využívají různé techniky a přístupy k dosažení co nejpřesnějšího překladu. Přestože MT může poskytovat rychlý a efektivní překlad, je třeba mít na paměti, že jejich výstupy často vyžadují lidskou revizi, zejména v případech odborných a lékařských textů, kde jsou přesnost a správné porozumění klíčové.

⁵ Dostupné na internetu: <https://phrase.com/blog/posts/machine-translation/>

3.4.2. Překladačové systémy a nástroje a jejich použitelnost pro překlad lékařských textů

Specializované lékařské překladačské nástroje

Pro překlad lékařských textů se vyvinuly také specializované překladačské nástroje, které nabízejí specifické funkce a slovníky pro lékařskou terminologii. Mezi tyto nástroje patří například SDL Trados Studio, MemoQ nebo Wordfast. Tyto nástroje umožňují lepší správu překladačových projektů, konsolidaci terminologie a automatizaci procesu překladu. Specializované překladačské nástroje tak mohou nabízet specifické funkce a slovníky přizpůsobené potřebám lékařského prostředí. (Jedlička, 2019)

1. *SDL Trados Studio*: Tento překladačský software je jedním z nejpobulárnějších na trhu a nabízí širokou škálu funkcí pro profesionální překladače. SDL Trados Studio podporuje lékařskou terminologii a umožňuje správu překladačových projektů, koordinaci s týmem překladačů a kontrolu kvality překladů. Díky rozsáhlému uživatelskému prostředí je k dispozici mnoho rozšíření a podpůrných materiálů.
2. *MemoQ*: MemoQ je další překladačský nástroj, který se často používá pro lékařské překlady. Nabízí funkcionalitu jako správu terminologie, porovnání verzí textů, revizi překladů a integraci s jinými překladačovými nástroji. MemoQ umožňuje snadné sdílení projektů s ostatními překladači a spolupráci na překladačových úlohách.
3. *Wordfast*: Wordfast je kompaktní překladačský nástroj s důrazem na jednoduchost a efektivitu. Tento software je oblíbený mezi překladači, včetně překladačů, kteří se věnují lékařským textům, díky svému uživatelskému rozhraní a rychlému nastavení. Wordfast podporuje integraci s jinými CAT (Computer-Assisted Translation) nástroji a umožňuje tak správu terminologie a revizi překladů.

Tyto nástroje umožňují efektivní správu překladačových projektů a správu lékařské terminologie a často také poskytují možnosti kontroly kvality překladu, například kontrolu přesnosti překladu odborných termínů a formátování textu. Je důležité myslet na to, že každý překladač má své preference a práce s překladačskými nástroji závisí na individuálních potřebách, pracovním stylu a překladačském zadání.

3.4.3. Specializované slovníky a terminologické databáze pro překlad lékařských termínů

Terminologické databáze a slovníky

„Počítačové technologie umožnily nástup nových lexikografických nástrojů, jež by v tradičním knižním pojetí bylo jen obtížné realizovat. Patří k nim zejména vícejazyčné terminologické databáze, jež ukládají a pomocí webového rozhraní zpřístupňují termíny v paralelním překladu do několika jazyků [...]“ (Jedlička, 2019)

Pro správný a konzistentní překlad lékařských textů je nutné mít k dispozici spolehlivé také terminologické databáze a slovníky. Existuje několik online dostupných databází a slovníků, které se zaměřují na lékařskou terminologii, jako například *Unified Medical Language System (UMLS)* nebo *Medical Subject Headings (MeSH)*. Tyto zdroje poskytují definice, synonyma a překlady lékařských termínů, což usnadňuje přesný a srozumitelný překlad. (Bodenreider, 2004)

Terminologické databáze a slovníky jsou tedy důležitým prvkem pro správný a konzistentní překlad lékařských textů, níže jsou ty, které Bodenreider a Jedlička zmiňují ve svých pracích:

1. *Unified Medical Language System (UMLS)*: UMLS je rozsáhlá terminologická databáze, vyvinutá *Národním institutem pro zdravotnické informace* (National Library of Medicine), která zahrnuje širokou škálu zdravotnických termínů a jejich vztahů. UMLS obsahuje mnoho klinických slovníků a ontologií, jako je například *MeSH (Medical Subject Headings)* nebo dříve zmiňovaný *SNOMED CT*. Překladaelé mohou v UMLS vyhledávat lékařské pojmy, získávat jejich definice, synonyma a překlady do jiných jazyků. (Bodenreider, 2004)
2. *Medical Subject Headings (MeSH)*: *MeSH* je slovník vytvořený taktéž *Národní lékařskou knihovnou (National Library of Medicine)*, který slouží jako standardizovaný a hierarchicky organizovaný systém pro popis lékařských termínů. Obsahuje desetitisíce zdravotnických termínů a jejich synonyma. Překladaelé mohou využít *MeSH* k nalezení přesných překladů lékařských termínů a k udržení konzistence v překladech. „The MeSH vocabulary is updated continuously, and it is also controlled by specialist creating it. They collect new terms appearing in scientific literature or in the arising fields of research.“ (Přečková, 2010)

3. *IATE* (InterActive Terminology for Europe): IATE je evropská databáze terminologie, která zahrnuje různé oblasti, včetně lékařství. Obsahuje lékařské termíny ve více než dvaceti jazycích včetně španělštiny. „Databáze IATE byla veřejně zpřístupněna v roce 2007 na webové adrese iate.europa.eu a zahrnuje evropskou terminologii ve všech jednacích jazycích Unie.“ (Jedlička, 2019)

Podobné terminologické databáze existují i ve španělském prostředí, patří mezi ně:

1. *Enciclopedia médica (MedlinePlus)*: MedlinePlus je online zdroj poskytující informace o zdraví a lékařských tématech. Obsahuje také rozsáhlý slovník lékařských termínů ve španělštině, který je užitečný při překladu lékařských textů.⁶
2. *Diccionario de términos médicos* (Real Academia Nacional de Medicina de España): Real Academia Nacional de Medicina de España vydala slovník lékařských termínů ve španělštině, který obsahuje rozsáhlý seznam lékařských pojmů s jejich definicemi a vysvětlením.⁷
3. *Dicciomed*: Dicciomed je španělský lékařský online slovník, který slouží k poskytování definic, výkladů a vysvětlení lékařských termínů. Obsahuje rozsáhlou sbírku lékařské terminologie ve španělštině a je často používán jako referenční zdroj pro lékařské překladatele, studenty medicíny a zdravotnické profesionály. Poskytuje podrobné informace o jednotlivých termínech, včetně jejich definic, synonym, významu a kontextuálních poznámek. Vysvětluje také složitější lékařské pojmy a procesy, aby bylo možné lépe porozumět jejich významu a aplikaci. (*Acta Pediatr Esp.* 2012; 70(2): 63-72)

Mezi tyto terminologické databáze můžeme zařadit i několik českých:

1. *Český národní korpus (ČNK)*: ČNK je rozsáhlá databáze českého jazyka, která obsahuje velké množství textů různých žánrů, včetně lékařských textů. Překladatelé mohou využít ČNK k vyhledávání českých lékařských termínů a získání jejich kontextuálního použití.
2. *Velký lékařský slovník* (online): Tento online slovník obsahuje české lékařské termíny a jejich definice. Může pomoci lépe pochopit překládané termíny a tím pomoci docílit kvalitnějšího a přesnějšího překladu.

⁶ <https://medlineplus.gov/spanish/>

⁷ <https://dptm.ranm.es>

Ve většině případů se kombinují výše zmíněné přístupy a nástroje pro dosažení co nejpřesnějšího překladu lékařských textů. Například může být využito kombinace strojového překladu s lidskou revizí, kde překlad provedený MT systémem je následně upraven a zkontrolován zkušeným lékařským překladatelem. Tento přístup zajišťuje vyšší kvalitu a spolehlivost překladu.

4. Kontrastivní analýza lékařských zpráv ze stylistického a lexikálního hlediska z pohledu translatologie

Tato kapitola se zabývá kontrastivní analýzou českých a španělských lékařských zpráv ze stylistického a lexikálního hlediska z pohledu translatologie. Cílem této analýzy je porovnat strukturu, stylistické prvky a lexikální charakteristiky lékařských zpráv v obou jazycích s ohledem na jejich překladovou problematiku. Tato analýza je založena na vzorku 19 českých lékařských zpráv a 26 španělských lékařských zpráv, které poskytly relevantní datový základ pro tuto studii. Samotné zprávy jsou pak k dispozici k nahlédnutí v příloze diplomové práce. Bohužel nebylo možno získat více materiálu, jelikož se jedná o dokumenty, které nejsou běžně přístupné a podléhají §51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách. Ten upravuje ukotvení povinnosti zachovávat mlčenlivost ve zdravotnictví, tudíž nebylo možné bez souhlasu pacientů použít dostupné zprávy ze systému elektronických zdravotnických dokumentací.

Kapitola je strukturována do několika podkapitol, které nám umožní podrobněji zkoumat jednotlivé aspekty lékařských zpráv a porovnávat je mezi oběma jazyky. V první podkapitole (4.1) se zaměříme na strukturu a grafickou úpravu lékařských zpráv. Konkrétně se podíváme na strukturu českých a španělských lékařských zpráv, abychom zjistili případné rozdíly a podobnosti v jejich organizaci.

Ve druhé podkapitole (4.2) se budeme věnovat stylistické stránce lékařských zpráv. Zaměříme se na stylistické prvky, které jsou ve českých a španělských lékařských zprávách používány, a analyzujeme jejich vliv na komunikaci a překladovou problematiku. Zde se zaměříme na konkrétní stylistické aspekty českých a španělských lékařských zpráv a jejich vzájemné srovnání.

Třetí podkapitola (4.3) se bude věnovat lexikální stránce lékařských zpráv. Analyzujeme lexikální charakteristiky, které jsou typické pro české a španělské lékařské zprávy, a zkoumáme jejich význam a využití v kontextu překladu. Budeme se zabývat slovní zásobou, terminologií a specifickými výrazy používanými v lékařském prostředí v obou jazycích.

Tato kapitola představuje důležitý krok k porozumění rozdílům mezi českými a španělskými lékařskými zprávami. Výsledky kontrastivní analýzy nám umožní identifikovat specifické lingvistické rysy a potenciální problémy při překladu lékařských zpráv mezi češtinou a španělštinou. Získané poznatky budou přínosné pro translatologickou praxi a

pomohou zlepšit kvalitu a účinnost překladu lékařských dokumentů mezi těmito dvěma jazyky.

V závěru pak budeme prezentovat výsledky naší analýzy a diskutovat o jejich významu a dopadu na problematiku překladu lékařských zpráv mezi češtinou a španělštinou. Závěrečná kapitola tak primárně shrne klíčové poznatky z celé práce a nabídne doporučení pro další výzkum v této oblasti.

4.1. Struktura a grafická úprava lékařských zpráv

Struktura a grafická úprava lékařských zpráv hrají zásadní roli v zajištění srozumitelnosti, efektivity a jednoznačnosti předávaných informací. Podkapitola zkoumá vybraný vzorek materiálu, nicméně pro vcelku malé množství dokumentů nelze považovat strukturu v obou jazycích za dogmatickou a všeobecně platnou.

4.1.1. Struktura vybraných českých lékařských zpráv

Struktura lékařských zpráv neboli zpráv o poskytnutých zdravotnických službách v České republice je upravena vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která přesně specifikuje, jaké informace by měla lékařská zpráva obsahovat. V osmi paragrafech a čtyřech přílohách jasně definuje strukturu těchto dokumentů, vyjma grafického zpracování. To je záležitost v gesci jednotlivých zdravotnických zařízení.

Lékařské zprávy v Česku jsou svým rozsahem různorodé, nicméně drtivá většina je o rozsahu textu na papíře velikosti A5 orientovaném na šířku. Každou lékařskou zprávu jsme dále rozdělili na 4 části, které si níže popíšeme podrobněji.

První část tvoří **hlavička**. (Dobiáš, Bulíková, 2002) Nadpis každé lékařské zprávy obsahuje název nemocnice, včetně adresy a identifikačního čísla osoby (IČO). Dále bývá jeho součástí název oddělení, kde lékařská zpráva vznikla, pod názvem pak mají některé nemocnice navíc jméno primáře daného oddělení a případně kontakt.

Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc

Oddělení urgentního příjmu - Traumatologická ambulance

Žel.poliklinika Olomouc,prac.Přerov
Velké Novosady 8
750 02 Přerov

Chirurgie
tel: 581 274 217 fax: 581 274 234
email: danisikova@mail.cd.cz
www.ordinace.cz/chantal.kozakova

Podhorská nemocnice, a.s. Hornoměstská 549/16, Rýmařov

Chirurgická ambulance

Primář. MUDr. Dalibor Petráš, Ph.D.

IČP:85200715

IČO: 47668989

Hlavičku lékařských zpráv dále tvoří název dokumentu (tuto informaci mají uvedenou v drtivé většině pouze lékařské zprávy, které byly vyhotoveny nemocnicemi spadajícími pod *Středomoravská nemocniční a.s.*) a strukturované údaje o pacientovi: *Pacient: ...; Bydliště: ...; Datum narození: ...; rodné číslo* (případně *číslo pojištěnce*, které je shodné s R.Č.); *kód* nebo *název pojišťovny*, u které je pacient registrován; *datum* vyšetření a *čas* vyšetření. Tyto údaje uvádí každé zdravotnické zařízení v jiném zastoupení a v jiném pořadí. Závisí na používaném softwaru jednotlivých státních nemocnic, nemocnic patřících pod holding skupiny AGEL *Středomoravská nemocniční a.s.* nebo běžných ordinací praktického, zubního či jiného odborného lékaře.

Ambulantní zpráva		Ze dne: 30.8.2008 17:49
Pacient:	Dat. nar.:	Č. poj.:
Bydliště:		Kód poj.:

Pacient:	Čís. pojištěnce:
	Pojišťovna :

Pacient:	RČ:
Bytem:	ZP:
Datum vyšetření: 21.09.19	

Dále následuje po obsahové stránce nejdůležitější část lékařských zpráv a to „údaje o zjištěném zdravotním stavu, včetně výsledků laboratorních a dalších vyšetření a doporučení k dalšímu poskytování zdravotních služeb.“ (Vyhláška č. 98/2012 Sb.).

V **těle textu** se opět setkáváme s různorodou grafickou strukturou a různým pořadím informací podle jednotlivých zdravotnických zařízení, nicméně všechny obsahují holé strukturované informace většinou. Každý oddíl je většinou nadepsán tučně, buď zkratkou nebo celým názvem: *diagnózy* (Dg.); *osobní anamnéza* (OA); *alergická anamnéza* (AA); *farmakologická anamnéza* (FA); *nynější anamnéza* (NA) / *nynější onemocnění* (NO); *objektivní nález* (Obj.) / *současný stav* / *status praesens*; slovní opis *nálezů* v laboratorním vyšetření typu RTG, EKG, CT atd.; *diagnostický závěr*; *doporučení*; oddíl o *edukaci*; kolonku o *odvozu sanitním vozem* a *výkony*. Následuje rozbor jednotlivých částí s příklady, řazené postupně tak, jak šly za sebou v drtivé většině analyzovaných zpráv.

V oddílu *Diagnózy* se nachází speciální kódy, které jsou obsažené v MKN = „Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je publikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která kodifikuje systém označování a klasifikace onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností souvisejících se zdravím.“ (Daňková,

Hanušová, Krejčová, Voborník, Těšitelová, Zvolský, 2023). V levé sloupci jsou kódy ze vzorku zpráv a v pravém jsou jejich významy:

S836	Podvrtnutí a natažení jiných a neurčených částí kolena
W0181	Pád na rovině následkem uklouznutí, zakopnutí nebo klopýtnutí – Jiná určená místa – Během činnosti ve volném čase
W1999	Neurčený pád – Neurčené místo – Během neurčené činnosti
S700	Zhmoždění – kontuze kyčle
W0100	Pád na rovině následkem uklouznutí, zakopnutí nebo klopýtnutí – Domov – Během sportovní činnosti
S525	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní – radii
S602	Zhmoždění – kontuze – jiných částí zápěstí a ruky
M7987	Jiná onemocnění měkké tkáně, nezařazené jinde – Jiná určená onemocnění měkké tkáně – Kotník a noha pod ním
S934	Podvrtnutí a natažení kotníku
W1909	Neurčený pád – Domov – Během neurčené činnosti
S832	Přetržení (odtržení, natržení) menisku, čerstvé

Tabulka č. 4 (ÚZIS, MKN-10 klasifikace)

Osobní anamnéza (OA) obsahuje informace a „chronologický výčet onemocnění prodělaných od dětství do současnosti“ (Zelenková, 2002). Nicméně v analyzovaných zprávách se jedná spíše o informace, které mají přímý vliv na způsob léčby, případně je důležité je zmínit z jiných důvodů. Příklady:

„OA: *kvs ani jiná on. neudává*“ - kardiovaskulární ani jiná onemocnění neudává

„OA: *stp. odstranění FT l.sin. meningeomu 4/07, jinak bpn*“ - stav po operaci nádoru na levé straně frontálního laloku, která proběhla v dubnu 2007, jinak bez patologického nálezu.

„Anamnéza: *9 dní po distorzi P kolene s imobilizací rigidní ortézou v anam. vyskakování pately*“

Alergická anamnéza (AA) slouží k udání informací o alergiích. V analyzovaném vzorku je u AA uvedeno např. „AA: *neguje*“ nebo „AA: *pyly*“.

Farmakologická anamnéza (FA) slouží k uvedení všech medikamentů, které pacient pravidelně užívá. (Zelenková, 2002). Zde se můžeme setkat buďto s výčtem farmak nebo frází „FA: *trvale nemedikuje*“, která znamená, že pacient nebere pravidelně žádné léky. Zde je při překladu důležité dbát na správný překlad názvů léčiv, aby nedošlo k záměně případně nedorozumění. Nejlepším řešením je vypsát obsah daného léčiva – aktivní látky atd., aby mohl lékař sám určit odpovídající medikaci v dané zemi.

Část *nynější anamnéza (NA) / nynější onemocnění (NO)* nás informuje o tom, co se vlastně pacientovi stalo. Lékař zde zapisuje, co mu pacient řekl o důvodu své návštěvy, jaké má obtíže, najdeme zde i časový rámec událostí, které by měly být chronologicky řazené. Pokud jde o kontrolní návštěvu, píše se zde vývoj léčby a její účinek na zdraví pacienta (Zelenková, 2002). V analyzovaných zprávách to byly například:

„NO: Dnes odpoledne při hře dívka upadla po srážce se spolužáky a při pádu si poranila levé zápěstí“

„Včera kontuze stehna proximálně nad velkým trochanterem“

„Dnes si poranila na táboře P ruku“

„pac. přichází s bolestí TMK l.dx., podobné potíže již cca 3 roky zpátky“

Objektivní nález (Obj.) / současný stav / status praesens je „souhrn nálezů, které lékař zjistí na pacientovi při fyzikálním vyšetření. Doplnuje subjektivní příznaky obtíže uváděné pacientem během anamnézy a napomáhá stanovení diagnózy. Srov. status praesens“ (Velký lékařský slovník – online).

„Otok a palp. bolestivost v obl. dist. radia, hybnost v zápěstí je pro bolestivost omezena“

„bolesti nad trochanterem majus, abdukce proti odporu algická, pánev stabilní. Rotace v kyčli pasivně možné.“

„afebrilní, KP komp, somaticky stabilní, přim. věku. Lokálně v oblasti dist. radia vlevo drobný otok, stejně tak i na thenaru [...]“

Pokud bylo pacientovi provedeno laboratorní nebo radiologické vyšetření přidávají se k objektivnímu nálezu ještě informace popisného charakteru, např. daného snímku nebo výsledků laboratoře. Tato část ale může mít i vlastní oddíl pod zkratkou daného typu vyšetření nebo s názvem *Provedená vyšetření*. Níže jsou první dva příklady vyňaté z objektivního nálezu (byly jeho součástí) a třetí je příklad právě samostatného oddílu, který se ve zprávě nachází zvlášť po oddílu *OA*.

„Na RTG nelze vyloučit fissuru base I.MTC l. ruky“

„Na RTG a USG nález nepřesvědčivý, drobná susp. linie projasnění v hlavičce III. MTT.“

„RTG: primární negativní“

Diagnostický závěr, zde se většinou píše viz *dg.*, myšleno tedy s odkazem na diagnostické kódy mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), které jasně a přesně popisují dané závěry vyvozené z pacientových informací a všech provedených vyšetření. Případně samotné kódy, pokud lékař neuvedl na začátek zprávy, a tak je uvádí až nyní jako oddíl *Diagnózy*. (Zde se pro překladatele nabízí opět více řešení, později si v analýze ukážeme, že španělské lékařské zprávy nevyužívají kódovacího systému skoro vůbec, tím vyvstává polemička, zda kódy hledat a přeložit nebo je jen opsat, jelikož se jedná o mezinárodní klasifikaci, která je dostatečně v EU implementovaná.) Nicméně v našem vzorku lékařských zpráv se nachází pár lékařských zpráv, které *pouze* neodkazují na kódy, ale ve své podstatě kódy rozepisují, např.:

„dg epihyseolysis radii l.dx SH I“

„Dg dist gen l.dx, nelze vyloučit rupturu med menisku“

„zá: distorio ATC l.dx., distensio LTFA l.dx.“

„Diagnostický závěr: Dist. ARC l. sin.“

Doporučení pak obsahuje informace a pokyny, jak již vyplývá z názvu, které lékař doporučuje dodržovat. Např. *„vhodná RHB s posílením mediální vaziu při v.s. recid. subluciacích pately, kontrola dlp.“* nebo *„chůze o berličích, bandáž, ledování“*. Součástí doporučení však může být informace o budoucí kontrole např. *„kontrola ortopedické do konce příštího týdne“*, *„dop kontrola v místě bydliště“*. Taktéž se zde mohou uvádět pokyny o *terapii*. *Terapie* popisuje léčebný přístup, který byl zvolen pro pacienta. Tato část zahrnuje

informace o léčebných postupech, lécivech, terapiích nebo jiných lékářských intervencích, které byly doporučeny nebo aplikovány jako součást léčebného plánu pro daného pacienta.

„*Terapie: statická kolenní ortéze, podpažní berle, nezatěžovat*“

„*th sádrová dlaha*“

„*zápěštní ortéza, závěs končetiny, polohovat a ledovat*“

Částí *edukace* v lékařské zprávě se má obvykle na mysli proces informování pacienta o jeho zdravotním stavu, diagnóze, prognóze a léčebném plánu. Tato část je zaměřena na poskytnutí pacientovi relevantních informací a návodů, které mu umožní lépe porozumět svému zdraví a aktivně se podílet na své léčbě. Na tomto místě se ve zprávách objevuje pouze „*poučen/a*“. Tzn. že pacient souhlasí s navrhovanou léčbou a je obeznámen s jeho stavem.

Místy se uvádí i *odvoz sanitním vozem*, která specifikuje, zda byl pacient domů převezen sanitním vozem nebo ne.

A finální částí *těla* lékařské zprávy je část *Výkony*. Ty se v lékařských zprávách obvykle uvádějí jako různé kódy nebo popisy medicínských procedur, které byly provedeny pacientovi během lékařského vyšetření, hospitalizace nebo jiné lékařské intervence. Tyto kódy slouží k identifikaci a kódování konkrétních výkonů, které byly prováděny, a to za účelem dokumentace a fakturace pro pojišťovny. Např. výkony: 51023 (kontrolní vyšetření chirurgem), 66012 (cílené vyšetření ortopedem), 51022 (cílené vyšetření chirurgem), 51877 (příložená léčebná pomůcky – ortézy).

Posledním oddílem lékařské zprávy je **zápatí**, které obsahuje datum a čas sepsání lékařské zprávy a samozřejmostí je i razítko a podpis ošetřujícího lékaře, případně se uvádí IČP – identifikační číslo provozovny.

4.1.2. Struktura vybraných španělských lékařských zpráv

Struktura a grafická úprava lékařských zpráv ve Španělsku a španělsky mluvících zemích je ve srovnání s českými lékařskými zprávami poněkud různorodější a variabilnější. Oproti České republice totiž Španělsko ani země Latinské Ameriky nemají v zákoně ukotvené nařízení nebo vyhlášku, která by upravovala strukturu nebo grafiku lékařských zpráv. Proto se i ve vzorku vybraných zpráv setkáváme se strukturně různorodými tzv. *informes médicos*.

Nicméně i zde se objevují podobnosti, na které je potřeba poukázat, ať už mezi zprávami španělskými nebo ve srovnání s těmi českými.

Španělské lékařské zprávy jsou svým rozsahem poněkud odlišné od těch českých. Ve většině se jedná o text natištěný na papíře formátu A4 orientovaného na výšku.

První část lékařských zpráv tvoří **záhlaví**, ve které je natištěné zpravidla logo daného zdravotnického zařízení. U některých zpráv se může objevit v záhlaví i logo Ministerstva zdravotnictví ve španělštině *Ministerio de Salud*.

Hlavička lékařských zpráv pak obsahuje nadpis *Informe médico*. Další část je variabilnější. Pod nadpisem se u některých analyzovaných zpráv nachází buď strukturované informace o pacientovi anebo rovnou text s údaji o pacientovi, jeho zdr. stavu atd.

V první variantě, tedy v té, kde se objevují strukturované informace, se setkáme s oddíly jako *Paciente / Nombre / Nombre paciente / Nombre y apellido* (vše s odkazem na jméno pacienta); *Edad; Fecha de nacimiento, DNI* (documento nacional de identidad) / *C.I.* (*cédula de identidad*, to samé co DNI), *NHC* (número de historia clínica), *NSS* (El número de seguridad social), *NUHSA* (Número único de historia de salud de Andalucía), *Teléfono, Domicilio, Localidad, Fecha Ingreso, Fecha Alta, Fecha de atención*.

V druhé variantě je v hlavičce pouze oddíl *Paciente* nebo vůbec nic a samotné informace o pacientovi se rozepisují až v těle lékařské zprávy.

Tělo lékařské zprávy je opět strukturně a graficky různorodé a variabilní oproti „standardizovaným“ zprávám v České republice. Opět se v analyzovaných zprávách objevují dva typy způsobu zápisu informací.

První varianta je strukturovaná, graficky od sebe oddělená. Zde se objevují podobné oddíly jako v českých lékařských zprávách. *Antecedentes personales; A. familiares; Alergia; Medicación Previa; Enfermedad Actual; Exploración física / Exploración general / Examen físico, Pruebas Complementarias / Exámenes auxiliares; Juicio Clínico / Impresión clínica / Diagnóstico Médico / Impresión diagnóstica; Plan / Tratamiento Recomendado / Tratamiento al alta / Recomendaciones; Conclusión u otros comentarios*.

Druhá varianta je opět implementování výše uvedených strukturovaných informací do jednolitého textu. Níže si rozebereme jednotlivé části strukturovanější varianty.

Antecedentes personales (AP) tato část odpovídá českému *OA* neboli *Osobní anamnéza*. Navíc se pod ní ve španělských zprávách můžeme najít i informace o užívaných lécích, alergiích, prodělaných operacích atd.

„*A.P.: crisis asmaticas en tratamiento con Terbasmin.*“

„AP: 2013 diabetico tipo 2 tratado con metformina / atorvastatina“

„ANTECEDENTES PERSONALES: Niega antecedente de importancia“

„ANTECEDENTES PERSONALES: No alergias medicamentosas conocidas. No refiere alergias ambientales ni alimentarias; Antecedentes personales de interés: NO; Intervenciones quirúrgicas previas: rodilla izquierda; Tratamiento habitual: No“

Antecedentes familiares (AF) odpovídá českému *Rodinná anamnéza* (RA) je přehled informací o zdravotním stavu a chorobách členů rodiny pacienta. Obsahuje informace o genetických predispozicích, přítomnosti určitých nemocí v rodině a výskytu specifických stavů či onemocnění u blízkých příbuzných pacienta, které by měl lékař znát a vzít v potaz při vyšetřování. (Zelenková 2002)

„ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre diabético. Madre muerta (47^a) aneurisma“

Část *Alergias*, pokud není uvedena v rámci *Antecedentes Personales*, obsahuje buďto jednoslovnou odpověď, *na co* je pacient alergický, případně pokud nemá žádnou alergii objevuje se ve zprávě „NO MANIFIESTA: REFERIDA POR EL USUARIO“

Medicación previa slouží, tak jako v českých zprávách farmakologická anamnéza, k uvedení pravidelně užívaných léků. Případně informace o tom, zda a jak pacient reaguje na některé léčiva.

„NO RAM“ (Reacción adversa a un medicamento)

„niega alergia a medicamentos“

Enfermedad Actual odpovídá českému nynější anamnéza / současný stav. Tato část lékařské zprávy popisuje aktuální zdravotní stav pacienta, proč přichází, jeho symptomy a přítomnost jakýchkoli současných onemocnění či problémů.

„Acude por sensación de opresión torácico, falta de aire, sensación de holo en la garganta, parentesias generalizada, noc sensación contractura; refiere dormir en tensión“

„[...] paciente presenta dolor a nivel de región cervical irradiado a región dorso lumbar acompañado e malestar general[...]"

„Paciente acude por dolor en EID y mano derecha tras caída accidental en bicicleta. No TCE“

„Se trata de paciente masculino que presenta alternaciones ortopédicas ocasionadas a consecuencia de una lesión cerebral no progresiva del tipo diplejía espástica“

„Paciente [...] refiere cuadro de dolor abdominal difuso, tos con movilización de secreciones, sensación de alza térmica, odinofagia“

Exploración física / Exploración general / Examen físico je oddíl, který je shodný s českým *Objektivní nález*. Zaměřuje se na celkovou fyzickou a vizuální evaluaci pacienta. Lékař zde popisuje své pozorování a vyšetření, které se týkají vzhledu a stavu pacienta. Ve španělských zprávách se jedná se o jednu z nejdůležitějších částí zprávy, jelikož poskytuje informace o stavu pacienta a pomáhá formulovat diagnózu a plán léčby.

„Buen estado general, Fc 100 Ta 133/95, normocoloreada, bien hidratada y perfundida. Eupneica. Temperatura normal. [...]“

„TA 120/80mmHg FC 84x Talla 167cm Peso 89Kg SC 2.03; Acentuada palides mucocutanea no tinte ictérico, Amígdalas hipertóxicas congestivas sin placa, no adenopatía“

„Estado general: normal; extremidades: escoriación superficial en bode externo de Rodilla izquierda, abrasión superficial, Dolorosa a la palpación, movilidad articular izquierdo edema en cara externa, no dolor a la palpación sobre prominencias osea,

Pruebas complementarias / Exámenes auxiliares je oddíl, který se věnuje výsledkům radiologických nebo laboratorních vyšetření. V českých zprávách byly tyto výsledky často součástí *Objektivního nálezu*, španělské zprávy tyto oddíly rozdělují.

„Rx de tobillo 2p: sin imágenes de patología osea aguda; Rx de mano derecha sin imágenes de patología osea aguda.“

„EKG: Rs a 65 spm sin imágenes de isquemia, ni alteraciones agudas en la repolarización“

„ECOSONOGRAMA ABDOMINAL reporta hepatoesplenomegalia leve“

„Ecografía abdominal-renal: sin alteraciones; exografía transfontanelar: ventriculomegalia ligera“

Juicio clínico / Impresión clínica / Diagnóstico médico / Impresión diagnóstica jsou všechno výrazy, které vyjadřují diagnostický závěr, tedy oficiální stanovení lékařského diagnózy konkrétního pacienta.

„Enfermedad de hígado graso no alcoholico; sobrepeso; hiperinsulinismo D/C diabetes mellitus; D/C dislipidemia mixta; síndrome metabólico; bronquitis aguda; rinitis crónica“

„Policontusión; esguince tobillo izquierdo“

„atricción pie derecho“

„Traumatismo de cráneo con pérdida del conocimiento y convulsiones; fractura de huesos propios de la nariz con leve desplazamiento a derecha de leje nasal“

„enfermedad renal crónica estadio G-5 secundaria a riñones poliquisticos hemodialisis“

Můžeme si všimnout, že se španělské lékařské zprávy v tomto oddíle vyznačují spíše slovním opisem daných diagnóz. Oproti tomu ty české využívají mezinárodní klasifikace onemocnění a spíše se přiklání k užívání těchto kódů, což může být pro překladatele oříškem. Jelikož je potřeba se rozhodnout, zda se překlad bude realizovat z takto rozepsaných diagnóz do kódů a naopak, nebo zvolí překladatel *bezpečnější* variantu a přeloží text tak jak leží a běží. Pouze jedna z analyzovaných lékařských zpráv obsahovala u kolonky *Diagnostico* kód: *CIE-10: D20.0*. V překladu by pak stačilo uvést jen kód za oddíl *Dg. / Diagnóza* bez „*MKN-10*“. Kód *D20.0* odpovídá podle klasifikace *Nezhoubným novotvarům měkké tkáně retroperitonea a peritonea*.

Předposlední část tvoří tzv. *Plan / Tratamiento recomendado / Tratamiento de alta / Recomendaciones*, v českých lékařských zprávách mu odpovídá část *Doporučení*.

„Reposo con Vendaje compresivo; no apoyae directamente la extremidad; frío local 15min. / 8h durante 2 días. Al 3 día calor seco 15min/8h; ibuprofeno 600 1c/8h, con algo de comida; Alternar Pracetamol 1grm/8h si dolor.

„Plan: Quirúrgico: cirugía de revision abordaje posterior + osteotomias multiples + artodesis posterior con tronillos transpediculares“

Finální část všech španělských lékařských zpráv je jméno ošetřujícího lékaře, datum ošetření, razítko a podpis.

Nakonec si uvedeme příklad zprávy, která je celá napsaná jako jednolitý text. V analyzovaném vzorku jich bylo více, ale tato je specifická v tom, že opravdu rozepisuje každou jednu část do navazujících souvětí. Zde by se nabízel prostý překlad, který by zachovával grafickou úpravu a strukturu španělské zprávy, nicméně by možná pro českého lékaře bylo lepší zprávu upravit graficky a strukturně tak, aby odpovídala těm českým.

Gastro Hepatología
José Francisco Plaz
Orlando Rojas
Brigitte Morán
Ma. Fernanda Ollarves
Bernardo Beker

Caracas, 27 de abril de 2015

Paciente: Simón José Figueroa
Historia: 62181

INFORME MEDICO

El paciente **Simón José Figueroa** de 56 años de edad, ha sido nuestro paciente desde el día 18 de febrero de 2015, cuando consultó por presentar dolor abdominal de fuerte intensidad a nivel del epigastrio. Como antecedente importante le habian practicado Colectectomía Laparoscópica en enero de 2015, por Litiasis Vesicular.

Después de realizarle historial clínico y un examen físico completo, le indiqué practicar exámenes de laboratorio y un Ultrasonido abdominal.

Los exámenes de laboratorio revelaron: Elevación de Amilasa y Lipasa y el Ultrasonido abdominal, mostró: Dilatación del conducto Wirsung, por lo cual se le sugirió la realización de Tomografía Abdominal Computarizada.

Se le practicó estudio tomográfico, que coincidió con el resultado del Ultrasonido en relación a la Dilatación del conducto Wirsung. Inmediatamente, con estos resultados, se decidió practicar Colangio-Resonancia que mostró: Dilatación del Conducto de Wirsung con vías biliares normales. En vista de estos hallazgos se pidió la realización de Ultrasonido endoscópico y la posibilidad Biopsia guiada del Páncreas. Este procedimiento le fue realizado el día 23 de febrero de 2015, concluyendo en: Esteatosis pancreática en parches con cambios desde Pancreatopatía adeolar moderada y Dilatación del Conducto Wirsung que sugiere hiperplasia papilar mucinosa en rama principal y cambios a nivel de una rama secundaria de cuello Vs. Una Lesión incipiente intrapancreática. Se efectuó Punción eco-guiada asistida por Ultrasonido endoscópico del páncreas que concluyó en: Pancreatitis crónica, sin evidencia de malignidad en la muestra examinada.

En vista de estos hallazgos y la persistencia de clínica del Sr. Figueroa, fue llevado a la realización de Pancreatografía Endoscópica, que coincidió con los hallazgos imagenológicos, por lo cual se realizó doble Esfinterotomía endoscópica y colocación de Stent pancreático, con la finalidad de drenar el páncreas y evaluar su respuesta en relación al dolor.


El dolor mejoró en forma significativa por tres (3) semanas.

El día 23 de abril de los corrientes, regresó a la consulta, refiriendo nuevamente dolor a nivel del epigastrio. El Ultrasonido abdominal practicado ese mismo día, reveló: Prótesis pancreática in situ y Dilatación de las vías biliares extra e intrahepáticas. Los exámenes de laboratorio mostraron una importante elevación de la fosfatasa alcalina, transaminasas y bilirrubina.

Con estos hallazgos y en vista de la evolución tan rápida de la Enfermedad Pancreática, se le sugirió ser evaluado por el Dr. Jon Barriola (Médico Cirujano Oncólogo) para la realización de una **Pancreatectomía de la región de la cabeza del páncreas**.

Si fuese necesario previa a la cirugía se tendrá que realizar un **Estudio de Colangiografía Retrograda Endoscópica para colocar Stent biliar y drenar la vía biliar**.

Certificación que se expide a petición de la parte interesada en Caracas a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2015.-


Dr. Bernardo Beker K.-

4.2. Stylistická stránka lékařských zpráv

Cílem této podkapitoly je přiblížit a zhodnotit specifické stylistické rysy lékařských zpráv v obou jazycích, přičemž se zaměříme zejména na aspekty gramatické a syntaktické. Identifikace a porovnání těchto rysů nám umožní lépe porozumět způsobu, jakým jsou lékařské informace prezentovány a zaznamenávány v obou jazycích, a zároveň poskytnou užitečné poznatky pro překladatelskou praxi v oblasti medicíny. V podkapitole 2.2 této práce jsme již zkoumali styl všeobecně, také jsme si zařadili lékařské zprávy do stylu odborného, který jsme si popsali a teoreticky rozebrali. V následujících částech se podíváme na konkrétní příklady zkoumaného materiálu.

4.2.1. Stylistická stránka českých a španělských lékařských zpráv

Stylistická stránka českých i španělských lékařských zpráv je specifická a je ovlivněna jak odborným jazykem, tak potřebou přesnosti a jednoznačnosti informací. Primárně tedy plní lékařské zprávy funkci informativní. Informují pacienta o jeho zdravotním stavu. Ačkoliv je odborný styl lékařských zpráv pro *laika* místy málo srozumitelný je důležité si uvědomit, že lékařské zprávy mají hlavně komunikační funkci směrem k pacientovi. Stylistika lékařských zpráv je tak klíčová pro jasně vyjádřené a srozumitelné informace, které umožňují pacientovi lepší orientaci ve svém zdravotním stavu.

Níže se podíváme na rozdílné syntaktické stránky lékařských zpráv a uvedeme si příklady.

První nejvýznamnější rozdíl spočívá v používání určitých syntaktických struktur a z toho plynoucích rozdílů v délce a složitosti vět. České lékařské zprávy se zpravidla skládají z jednoduchých vět nebo fragmentů vět prezentujících relevantní informace a většinou nejsou syntakticky rozvinutá, např:

*„pac. přichází s bolestí TMK l.dx., podobné potíže již cca 3 roky zpátky“
„Pacientka dnes si podvrtila pravé hlezno inverzním mechanismem, nyní bolest, otok, omezení hybnosti.“*

Na rozdíl od stručného způsobu psaní v češtině jsou srovnatelné španělské zprávy psány vyprávěcím způsobem; skládají se ze složených a komplexních vět s vloženými přídatnými jmény popisujícími pacienty nebo jejich stav, např.:

„Se trata de paciente femenina quien acude para evaluación de piso pélvico, refiere sensación de peso genital desde hace 3 años y sensación bulto genital este año, niega sintoma urinarios obstructivos, refiere sensación de evacuación incompleta ocasional.“

Dalším jevem, který se ve zprávách, objevoval byla syntaktická kondenzace, také nazývaná komprese. Jedná se o metodu, během níž „celkové vyjadřovací tendence směřují k ekonomičnosti vyjádření, bez redundantních informací, ale zejména k balastu slov. Tomu slouží prostředky syntaktické kondenzace vedoucí v psaném projevu ke kumulaci informace do jednoduchých vět pomocí konstrukcí infinitivních nebo využitím dějových substantiv a adjektiv.“ (Čechová, Krčmová, Minářová, 2008, s. 217). Při syntaktické kondenzaci tedy dochází ke zkrácení vět nebo změně výrazu, který však zachovává původní význam a sémantiku. K tomuto jevu dochází spíše v českých lékařských zprávách než v těch španělských, už jen z důvodu vyšší míry strukturnosti českých zpráv. Španělské lékařské zprávy jsou navíc syntakticky lépe propracované, nejsou tolik formální. Naopak české lékařské zprávy vykazují formálnost vyjadřování, která je způsobena především častým neosobním a nominálním vyjádřením, jakožto projev syntaktické komprese. Nicméně i u těch španělských můžeme najít participiální a infinitivní konstrukce, které slouží k odosobnění. Níže si uvedeme příklady z obou jazyků:

„asi měsíc pobolívání v oblasti planty vlevo, úraz nejuje, obtíže nemá“

„Na RTG a USG nález nepřesvědčivý [...]“

„včera kontuze pravého stehna proximálně nad velkým trochanterem“

„[...] klin koleno vpravo oteklé, bez náplně, S 3-115, není hyperextenze jako vlevo, do extenze bolestivé [...]“

„Fragmento de piel con infiltración por neoplasia de estirpe epitelial, representada por proliferación de células basaloideas[...]“

„conservación de los coeficientes de atenuación del parénquima“

„*hipoventilación generalizada con discretas sibilancias...*“

„*acude por sensación de opresión torácica*“

„*ovarios inflamados, vías urinarias inflamadas*“

Španělské lékařské zprávy oproti těm českým navíc používají *SE impersonal*. Jedná se o neosobní větnou konstrukci, která dodává větě objektivní tón. Je tvořena klitikem „se“ a slovesem v přítomném nebo minulém čase. Jedná se o tzv. voz pasiva, tedy pasivní konstrukce, které nemají blíže specifikovaný podmět, tedy činitele děje.

„*Se trata de paciente masculino.*“

„*Se plantea realizar osteotomía femoral...*“

„*se evidencian alteraciones del tono muscular...*“

„*se palpa bazo a 1cm del RCI*“

„*Se plantea Síndrome Mieloproliferativo...*“

„*Se visualiza velamiento difuso de celdillas etmoidales derechas*“

Dalším jevem objevujícím se v hlavně v českých a španělských lékařských zprávách je exhortativ. „Exhortativem označuji samostatný infinitiv v infinitivních větách s apelovou platností, v nichž mluvčí chápe děj označený infinitivem jako nutný a vyzývá k jeho realizaci sám sebe nebo ve vedlejších větách uvozených třetí osobu.“ (Wolfová, 1971, s. 199)

„*polohovat a ledovat*“

„*šetřit kloub otevírat mň*“

„*ledovat koleno, nezatěžovat*“

„*no apoyar directamente la extremidad*“

„*realizar una nueva tomografía en horas de la tarde y electroencefalograma*“

Co se týče morfologické stránky lékařských zpráv, ta je charakterizována určitými specifiky, která odrážejí potřeby přesného a strukturovaného vyjádření lékařských informací. Tato jazyková oblast je často založena na spisovné formě jazyka, která se vyznačuje formálností a snahou o preciznost a přesnost. Tato snaha je znát jak ve španělských, tak i českých lékařských zprávách. Bohužel hlavně v českých zprávách dochází k vysoké míře chybovosti, kterou se preciznost daných zpráv vytrácí.

Také můžeme zmínit frekvenci jednotlivých slovních druhů v obou jazycích. Ve zprávách lze pozorovat převahu substantiv a adjektiv. Substantiva jsou zásadní pro označení různých onemocnění, symptomů, anatomických struktur a lékařských procedur. Adjektiva

jsou využívána k popisu stavů, vlastností a charakteristik symptomů pacienta. Významná je i přítomnost sloves, zejména v minulém čase a přičestí minulém, která jsou často používána pro popis dějů a vývoje pacientova stavu.

„afebrilní, KP komp, somaticky stabilní, přim. věku“

„lokálně – masivní otok a palp. bolestivost v oblasti LTFA l.dx.“

„bolesti nad trochanterem majus, abdukce proti odporu algická, pánev stabilní“

„včera si podvrtla pravé koleno...“

„dnes na tělocviku [...] si došlápla na kámen. Podvrtlo se jí koleno.“

„crisis asmaticas en tratamiento con Terbasmmín“

„abdomen normal, meningeos negativos“

„hemovitreo con desrendimiento de retina traccional inferior secundario..“

„paciente [...] acudió a consulta el día 22 de octubre de 2016...“

Dále můžeme zmínit slovní zásobu v lékařských zprávách, která je bohatá a velmi specifická. Obsahuje množství odborných termínů a slov. Přestože se v různých zprávách mohou vyskytovat různé oblasti lékařského odvětví, existuje určitá míra stereotypnosti slovní zásoby, některé termíny jsou totiž obecně používány napříč všemi oblastmi medicíny. To zajišťuje konzistenci a srozumitelnost pro odborníky. Více o slovní zásobě v následující podkapitole.

4.3. Lexikální stránka

Podkapitola o lexikální stránce českých a španělských lékařských zpráv představuje stejně důležitou část jak v diplomové práci, tak v oblasti medicíny a jazykového vyjadřování. Správná volba slovní zásoby a terminologie je klíčová pro přesnost a srozumitelnost lékařské komunikace. V této podkapitole se zaměříme na analýzu a porovnání lexikálních prvků v lékařských zprávách, které jsou klíčové pro efektivní předávání informací mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty. K analýze využijeme znalosti z teoretické části této práce. Budeme tedy zkoumat odbornou slovní zásobu, specifické termíny a vyjadřovací prostředky, které se používají při popisu diagnóz, léčebných postupů, symptomatických projevů a dalších informací. Cílem této podkapitoly je poskytnout ucelený přehled o lexikálních vlastnostech českých a španělských lékařských zpráv a přispět k lepšímu porozumění a efektivnějšímu překladu v oblasti zdravotnictví.

4.3.1. Terminologie a termíny

V teoretické části této práce jsme si již řekli, co jsou to termíny a terminologie. Jsou součástí odborného jazyka a slouží k označování specifických pojmů a výrazů ve vědeckých, technických nebo odborných oblastech. Jedná se o systematický soubor slov a frází, které mají přesný význam a používají se k popisu a komunikaci v dané oblasti. Například v lékařské terminologii mohou termíny zahrnovat názvy orgánů, nemocí, léků, symptomy a diagnostické postupy. (Ambulódegui, 2012)

Užívání termínů a terminologických obrátů v lékařských zprávách má klíčový význam pro přesné a jednoznačné vyjádření informací o zdravotním stavu pacienta, diagnóze, léčbě a dalších relevantních údajích. Jejím účelem je také sjednotit kritéria. Každý termín musí mít jednotný význam přijímaný vědeckou komunitou, což usnadňuje mezinárodní výměnu informací. (Kábrt, Galén, 2004, s.7)

Lékařské termíny se obecně skládají z kořene slova, které jsou hlavní částí termínu, doplněných prefixy a sufixy odvozenými z řečtiny nebo latiny (Pacovský, Sucharda, 2002, s. 15). Každý prefix a sufix má navíc svůj vlastní význam např.: *bi-* dvojí, dvojný (*bifokální* / *bifocal* – se dvěma ohnisky); *infra-* pod (*infrasonido* / *infrazvuk* – zvuk nižší frekvence než 16Hz); *poly-* mnoho (*polymorfni* – mnohotvárný), četný; *dis-* ne (*dislokace* / *dislocación* – posunutí v prostoru); *a-/an-* ne, bez (*analgetikum* / *analgético* – proti bolesti); *hyper-* nad, příliš (*hyperglykémie* / *hyperglycemia* – zvýšená hladina cukru); *sub-* pod (*submandibulární* – podčelistní); *-itida* / *-itis* zánět (*apendicitida* / *apendicitis* – zánět tenkého střeva); *-oma* nádor (*melanom* / *melanoma* – nádor kůže); *-ektomie/-ectomia* odstranění (*hysterektomie* / *histerectomia* – odstranění dělohy). Níže si uvedeme dvojjazyčnou tabulku, v levém sloupci se nachází vybraný termín z lékařských zpráv (ŠJ i ČJ), uprostřed jeho etymologie dle slovníku RAE a Slovníku cizích slov, vpravo pak návrh na překlad.

termín	původ dle RAE a Slovníku cizích slov	návrh překladu
abdomen	Del lat. abdōmen.	abd. / břicho
<u>adenopatías</u>	De adeno- <i>ganglio</i> y - <i>patía</i> - <i>sufrir</i>	adenopatie
apendicectomia	Del lat. appendix, - <i>icis</i> .; Del lat. cient. - <i>ectomia</i> (Significa 'escisión' o 'ablación quirúrgica')	apendektomie

<u>bilateral</u>	Del lat. bi-; Del lat. laterālis (a un lado de una cosa)	bilaterální
cardiopulmonar	Del gr. καρδιο- kardio-; Del lat. pulmo, -ōnis,	KPR, kardiopulmonární
ergospirometria	(ř. <i>ergon</i> dílo, l. <i>spirare</i> dýchat, ř. <i>metron</i> míra)	ergospirometrie
glándulas parotidas	Del lat. <i>glandūla</i> ; Del lat. <i>parotīda</i>	glandula parotis, příušní žláza
<u>infratentorial</u>	del lat. – infra; Del lat.tentorium.	infratentoriální
neoplasia	Del fr. <i>néoplasie</i> .	neoplázie (maligní tumor)
orbitas	Del lat. orbīta.	orbita, očníce
osteotomía	Del lat. osteo- (hueso) y - tomía (cortar)	osteotomie (operační metoda)
parénquima	Del lat. cient. <i>parenchyma</i>	parenchym
<u>poliquisticos</u>	Del gr. πολυ- poly- 'mucho';	polycystický
salpingooforectomia	ř. salpinx vejcovod, ř. ooforon vaječník, ř. ektome vynětí	salpingooforektomie
distorsio genus	lat. podvrtnutí kolene	distorsión de rodilla
dexter	lat. pravý	derecha / a la derecha
meniskus	z ř. <i>meniskos</i> „půlměsíc“	menisco
skelet	z ř. <i>skeletós</i> „vysušený“	esqueleto
psoas	z ř. <i>psoa</i> „bedra“	músculo iliopsoas / psoas ilíaco
infrapatelární	lat. infra „pod“, lat. patella „česka“	infrapatelar
epiphyseolysis radii	ř. epifysis epifýza, ř. lysis uvolnění	epifisiolisis de radio
<u>meningeom</u>	lat. nádor	meningioma
<u>afebrilní</u>	z n. l. a-febrīlis – bez-teploty	afebril
hallux valgus	lat. vbočený palec	juantes / hallux valgus
artróza	z ř. arthros „kloub“	artrosis
skolióza	z ř. skoliōsis „ohnutý“	escoliosis
flebolit	z ř. phleps – žíla, lithos – kámen	flebolito

<u>hypermobilita</u>	z ř. hyper „nad“, z lat. mōbilitas – pohyblivost	hiperlaxitud
bruxismus	z ř. brychien odontas – „skřípat zuby“	bruzismo
<u>subluxace pately</u>	z lat. sub „pod“ a lūxāre „vykloubit“	subluxación patelar / de rotula
sine	lat. bez	sin

Jak jsme mohli v tabulce vidět, termíny a latinismy v obou jazycích jsou si velmi podobné, téměř shodné. Při překladu mezi španělštinou a češtinou se většinou zachovává kořen termínu a mění se pouze sufix podle pravidel daného jazyka. To znamená, že se slova často liší pouze ve formě, která je přizpůsobena specifickým gramatickým pravidlům a struktuře daného jazyka. Tento jev je typický a v naší kontrastivní analýze lékařských termínů mezi španělštinou a češtinou představuje zajímavý aspekt v porovnávání lékařské terminologie. Pro překladatele tak může jít o nejméně komplikovanou část překladu lékařské zprávy.

4.3.2. Internacionalismy

Tato část kontrastivní analýzy lékařských zpráv se zaměřuje na fenomén internacionalismů v oblasti medicíny. Internacionalismy jsou slova nebo termíny, které mají shodnou nebo podobnou podobu a význam v různých jazycích po celém světě. V lékařském kontextu je zajímavé zjištění, že mnoho lékařských termínů je zároveň internacionalismy.

V českých zprávách se setkáváme s internacionalismy jako „anamnéza“, „diagnóza“, „terapie“, „tomografie“, „rehabilitace“, „RTG – rentgen“. Ve španělských se pak setkáváme například s internacionalismy jako „COVID-19“, „EKG“, „traumatología“, „paciente“, „ibuprofeno“ nebo „fractura“.

Internationalismy v lékařských zprávách poskytují zajímavý pohled na to, jak medicína překračuje jazykové hranice. Existence sdílené terminologie v různých jazycích umožňuje lékařům a zdravotnickým pracovníkům efektivně komunikovat.

Internationalismy v oblasti medicíny tak představují důležitý nástroj pro globální spolupráci a výměnu poznatků, což z hlediska překladu znamená i jednodušší proces výměny jazykového materiálu mezi výchozím a cílovým jazykem, v našem kombinaci tedy španělštinou a češtinou.

4.3.3. Eponyma

Tato část kontrastivní analýzy se zaměřuje na eponyma používaná v lékařských zprávách ve španělštině a češtině. Eponyma jsou termíny, které jsou odvozeny od jmen osob, zejména lékařů, kteří přispěli k popisu nebo objevu určitého onemocnění, anatomické struktury nebo léčebného postupu. „V lékařské terminologii je význam zúžen na označení názvu nemoci, operace či postupu jménem člověka, který tento výkon provedl či popsal danou anatomickou strukturu.“ (Kučerová, Nečas, Hejna, 2021)

V českých lékařských zprávách, které jsme měli možnost analyzovat jsme se s žádnými eponymy nesetkali. Nicméně v těch španělských už ano, proto si níže uvedeme konkrétní příklady, popíšeme si, co jednotlivá eponyma vyjadřují a navrhneme jejich překlad do českého jazyka.

linfoma no Hodgkin = Hodgkinův lymfom

Známý také jako Hodgkinova choroba, je typ rakoviny, která postihuje lymfatický systém. „Projevuje se zvětšením mízních uzlin a u většiny nemocných i přítomností celkových příznaků (teploty, pocení, hubnutí).“⁸

Hodgkinův lymfom je pojmenován po britském lékaři Thomasi Hodgkinovi, který v 19. století jako první podrobně popsal a studoval toto onemocnění. V roce 1832 Hodgkin prezentoval sérii klinických případů pacientů se specifickou formou lymfomu, která se vyznačuje přítomností abnormálních buněk v lymfatických uzlinách. (CAPÍTULO 24: Breve historia de la hematología III: los linfomas y el mieloma múltiple, 2016)

cinta de Bruce = Bruceho protokol

Vztahuje se k fyzickému cvičení nebo testu, který se často používá při hodnocení kardiovaskulárního zdraví a vytrvalosti pacientů. Jedná se o běžecký test na páse, který je pojmenován po americkém kardiologovi Robertu A. Bruceovi, který ho vyvinul v 50. letech 20. století. (Sarma, Levine, 2016, s. 603-608)

signo de Adams (+) = Adamsův test

⁸ Hodgkinův lymfom. *IV. INTERNÍ HEMATOLOGICKÁ KLINIKA* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internetu: <https://www.fnhk.cz/int-4h/odborne-skupiny/hodgkinuv-lymfom>

„Adamsův test je jedna z nejjednodušších zkoušek na zjištění skoliózy. Pozitivitou tohoto testu se prokazuje podezření na skoliózu, skolióza je pak průkazná pomocí RTG snímků či jiných modernějších avšak méně dostupných metod.“ (Vajčnerová, 2011)

ángulo de Cobb = Cobbův úhel

Jedná se o měření, které se používá ke kvantifikaci zakřivení páteře u pacientů s laterální skoliózou. Tento úhel se měří na rentgenovém snímku páteře a slouží k posouzení stupně a závažnosti skoliózy. (Štěpánková, 2014)

Autorem je ortoped John Robert Cobb, významný ortoped, který se specializoval na léčbu skoliózy a jeho výzkum a práce přispěly k pokroku v diagnóze a léčbě této deformity páteře. (Odborná konzultace s lékařem)

conducto Wirsung = Wirsungův vývod

Tento vývod, známý také jako hlavní pankreatický vývod, je anatomická struktura ve slinivce břišní. Je zodpovědný za transport pankreatických sekretů, jako jsou trávicí enzymy a bikarbonát, ze slinivky do dvanáctníku, který je počáteční částí tenkého střeva. (Štefánek, 2011)

Glasgow = Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí (GCS)

Jedná se o stupnici, „kterou neurologové používají k rychlému a objektivnímu vyhodnocení pacientova stavu vědomí. Podle několika jednoduchých kritérií je vyhodnoceno skóre, které může nabývat hodnot od 3 (hluboké bezvědomí) až do 15 (plné vědomí).“⁹

Analýzou španělských lékařských zpráv jsme identifikovali 6 eponym, u kterých jsme navrhli překlad a objasnili jejich význam. V praxi se může jednat na první pohled o jednoduchý překladatelský proces, nicméně je potřeba se ujistit, že se jedná v konkrétních případech o eponyma a podle toho přistoupit k dané překladatelské strategii.

4.3.4. Zkratky, zkratková slova a zkracování

V závěrečné části kontrastivní analýzy se podíváme na zkratky a zkratková slova. Než si ale ukážeme konkrétní příklady zkratek a zkratkových slov, je potřeba se zaměřit na fenomén,

⁹[cit. 2023-6-29]. Dostupné na internetu: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1397>

kteřý je často k vidění právě v českých lékařských zprávách. Jedná se o zkracování jednotlivých slov a výrazů, pravděpodobně kvůli zefektivnění a zrychlení psaní konkrétních zpráv. Nicméně pro překladatele a samotný proces se může jednat o nemalý problém, jelikož ne vždy je jasné a pochopitelné pro člověka bez lékařského vzdělání, co je jednotlivými zkrácenými vyjádřeními myšleno, navíc pokud se jedná o latinismy a odborné termíny všeobecně. Ve zkoumaném materiálu najdeme takovýchto příkladů nespočetné množství:

palp. (palpace – vyšetření hmatem), *Obj.* (objektivní nález), *dist. radia* (distální část radia – okrajová část kosti vřetenní), *l. ruka* (levá ruka), *dx.* (dexter – pravý), „jednozn. kontrast. stíny“ (jednoznačné kontrastní stíny – RTG vyšetření), *kl. štěrbina* (kloubní štěrbina), *artróza st. II.* (artróza II. stupně), *susp. bursitis* (suspektní bursitis – podezření na zánět kloubního váčku), *dop. kontrola* (doporučena kontrola), *P ruka* (pravá ruka), *P koleno* (pravé koleno), *ext. aparát intaktní* (extenzorový aparát nedotčený), *hoblík s oj. drásoty* (hoblík s ojedinělými drásoty), *palp. nebol.* (palpace nebolestivá), *RHB s posílením mediální vaziv pro v.s. recid. sublucací pately* (rehabilitace s posílením mediálního vaziv pro opakované částečné vyskakování pately), *dlp* (dle potřeby), *ballot. negat.* (ballotáž negativní – zjišťování přítomnosti tekutiny v kloubu), *kolat. vaziv stabilní* (kolaterální vaziv jsou stabilní), *bez evid. traumat. změn* (bez evidentních traumatologických změn), *pac.* (pacient), *v obl.* (v oblasti), *Dist.* (distální – vzdálený), *bolesti med. kl. štěrbiny* (bolesti mediální kloubní štěrbiny), *stp contusionem coxae l. dx.* (stopy po kontuzi levé kyčle).

Dále přejdeme k samotným zkratkám, které jsou často k vidění v českých lékařských zprávách. I tady opět vyvstává problém, že pokud nemá překladatel dostatečné znalosti z oblasti medicíny, může dojít k vysoké míře chybovosti a překlad pak nebude ani relevantní, ani použitelný. Proto je potřeba dané překlady konzultovat jak s terminologickými databázemi, o kterých jsme mluvili v teoretické části, tak i s odborníkem z oboru.

LTFA l.dx. (ligamentum talofibularis anterior latero dexter), *NC* (neurocirkulace), *ATC l.dx.* (articulatio talocruralis lateris dextri – pravý hlezenní kloub), *FH* (francouzské hole), *DG* (diagnóza), *I. MTCP* (metacarpophalangeální), *RTG* (rentgen), *MTTP* (metatarsophalangeální), *FT* (frontotemporální – v oblasti čelního laloku), *USG* (ultrazvuk), *MTT* (metatars), *SH* (sekundární hypertenze), *elevace PDK* (elevace pravé dolní končetiny), *RHB* (rehabilitace), *TBL* (tableta), *TRAU* (traumatologie), *TMK* (temporomandibulární kloub), *OA* (osobní anamnéza), *AA* (alergická anamnéza), *FA* (farmakologická anamnéza), *PZL* (praktický zubní lékař), *ZP* (zdravotní pojišťovna),

MUDr. (doktor medicíny), *ASK* (artroskopie kolene) , *v.s.* (*veri similis* – pravděpodobně), *bpn.* (bez patologického nálezu).

Pokud se podíváme na španělské lékařské zprávy, ty vzhledem k počtu zkoumaného materiálu nepoužívají takové množství zkratek jako české lékařské zprávy. Španělská dokumentace má spíše tendenci psát méně odborně, případně rozepisovat jednotlivé diagnózy, procedury a anamnézy. I přesto jsme ve španělských lékařských zprávách objevili množství zkratek, u kterých bylo náročné najít jak jejich význam, tak navrhnout jejich překlad.

TAC (CT), *Dr.* (doctor – doktor), *dx.* (diagnóstico – diagnóza, **pozor** v českých zprávách *dx* znamená dexter - pravý), *Bx* (biopsia – biopsie), *R-CHOP* (regimen de quimioterapia – chemoterapie), *TVP* (trombosis venosa profunda - hluboká žilní trombóza), *R-DAHP* (régimen de dosificación ajustada por peso – dávkování léku upravené podle hmotnosti pacienta), *LNH B IIA* (linfoma no Hodgkin de células B, estadio IIA - non-Hodgkinův lymfom B buněk, fáze IIA), *RMN* (magnetická rezonance), *CT-PET* (pozitronová emisní tomografie), *OE* (oído externo – vnější ucho), *EA* (enfermedad arterial – cévní onemocnění), *TA* (tensión arterial – krevní tlak), *RsCsRs* (ruidos cardiacos - srdeční šelest), *Rx* (radiografía – RTG), *IVSS* (insuficiencia venosa superficial – žilní nedostatečnost), *Hb* (hemoglobina), *Hto* (hematocrito – hematokrit), *FC* (frecuencia cardíaca – srdeční frekvence), *Alb.* (albúmina – bílkovina krevní plasmy), *VSG* (velocidad de sedimentación globular – rychlost sedimentace erytrocytů), *DM TIPO II* (diabetes mellitus tipo II – diabetes mellitus II typu), *Ca de mama* (cáncer de mama – rakovina prsu), *ECG* (EKG),

V neposlední řadě jsme se při analýze španělských lékařských zpráv setkali i s jedním zkratkovým slovem. Bylo to slovo „*COMPIN*“, které odkazuje na *Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez*, což je instituce, která je zodpovědná za posouzení zdravotního stavu jednotlivce a rozhodnutí, zda splňuje nebo nesplňuje podmínky k čerpání invalidního důchodu.

4.3.5. Názvy léčiv

Poslední částí kontrastivní analýzy lékařských zpráv v češtině a španělštině jsou léčiva a jejich názvy. Názvy léčiv v lékařských zprávách jsou důležitou součástí komunikace mezi lékaři a farmaceutickými odborníky. Při kontrastivní analýze českých a španělských

lékařských zpráv je důležité si uvědomit několik aspektů spojených s názvy léčiv a jejich překladem.

Každý jazyk má své vlastní systémy pojmenovávání léčiv. Karel Urbánek z Ústavu Farmakologie LF UP tvrdí, že názvy léčiv mohou být odvozeny od různých zdrojů, jako jsou generické názvy (např. *Paracetamol*), obchodní názvy (např. *Paralen*) nebo chemické názvy (*Aluminii hydroxidum*). Překladatel by tak měl být obeznámen s názvoslovím léčiv v obou jazycích a snažit se najít odpovídající ekvivalenty. Navíc jsou léčiva často registrována pod specifickými názvy v každé zemi. Může se stát, že některá léčiva mají v češtině a španělštině odlišné obchodní názvy, přestože se jedná o stejnou účinnou látku. Překladatel by měl být obeznámen s registrovanými názvy léčiv v obou jazycích a přizpůsobit překlad platným předpisům. Nejlepší strategií pro překlad je po zanalyzování názvů léčiv v dostupných lékařských zprávách, vyhledat si účinné látky daného léku a ty přeložit. Lékař sám pak díky svým znalostem bude schopen přiřadit odpovídající medikament tak, aby odpovídal potřebám pacienta.

Zde si uvedeme některé léky, které jsme v analyzovaných zprávách mohli vidět. Po konzultaci se Státním ústavem pro kontrolu léčiv jsme léky rozdělili do kategorií *volně prodejné* a *na předpis* a léky, které se objevují pod daným názvem pouze na území ČR nebo španělsky mluvících zemí (ŠMZ).

ČR – na předpis: Avastin (lék k léčbě nádorového onemocnění), Atrovent (lék k léčbě astmatu), Ventolin (lék k léčbě astmatu), Ofloxin 200mg (v ŠMZ odpovídá Oflovir 200mg)

ČR – volně: Ibalgin 200 (od bolesti v ŠMZ – ibuprofen 200), Voltaren (v ŠMZ odpovídá Diclofenac)

ŠMZ – na předpis: Terbasmin (lék k léčbě astmatu), Atrovent (lék k léčbě astmatu), Ventolin (lék k léčbě astmatu), Telaren 15mg (léčivá látka: *prednisolona*, v ČR odpovídá lék Prednison k léčbě alergií, astmatu a respir. onemocnění), Metformina (v ČR odpovídá lék Metformin Sandoz k léčbě cukrovky), Cefalexina 500mg (v ČR odpovídá Biodroxil 500mg - antibiotika), Fenitoina 100mg (v ČR odpovídá lék Epilan D Gerot 100mg užívaný k léčbě epilepsie)

ŠMZ – volně: Ibuprofeno 600mg (v ČR *Ibuprofen Bril 600mg*), Paracetamol 1g, Cetirizina 10mg (v ČR shodný lék Cetirizin 10mg k léčbě alergické rýmy)

V následující kapitole diplomové práce bude zpracován glosář obsahující důležité termíny a obraty, které se často objevují v lékařských zprávách. Glosář bude zvláště zaměřen na překladatelskou praxi, s ohledem na potřeby a výzvy spojené s překlady lékařských

dokumentů. Cílem tohoto glosáře je poskytnout všem zájemcům o lékařských překlad ucelený a kvalitní zdroj informací, který jim pomůže porozumět specifickým lékařským termínům a obratům. Každý termín a obrat v glosáři bude doprovázen jasným vysvětlením významu a kontextu, ve kterém se používají.

5. Glosář

Níže uvedený glosář by měl pomoci všem, kteří by chtěli začít s překladem ať už lékařských zpráv, ale i jiných dokumentů z oblasti medicíny. Jedná se o abecedně řazený seznam pojmů, které se často opakovaly v analyzovaných lékařských zprávách, jež jsou k nahlédnutí v příloze této diplomové práce a také pojmy, které byly navrženy odborným konzultantem jako pojmy často užívané lékaři v běžné praxi. Glosář je vytvořen ve spolupráci s terminologickými databázemi, které byly zmíněné v této práci v kapitole *Možnosti využití nástrojů a technologií při překladu*.

ČJ	ŠJ	komentář
abúzus	abuso	Nadměrné užívání, zneužívání, nejč. nadužívání drog, alkoholu. Řadí se sem i cigarety.
anamnéza	anamnesis/historia clínica	Souhrn informací o nemocném získaných při lékařském vyšetření.
obecná anamnéza rodinná anamnéza farmakologická anamnéza pracovně-sociální a.	Španělština příliš nerozlišuje mezi druhy anamnézy jako čeština, spíše popisuje tzv. <i>antecedentes</i> , které mohou být: <i>a. de enfermedad actual</i> (jedná se o všechny příznaky pro které pacient přichází), <i>a. personales</i> (fisiológicos, patológicos, del medio, hábitos) <i>a. heredo familiares</i> , <i>a. sistemática</i> (podobné <i>a. de enfermedad actual</i> , nicméně zde se jedná spíše o popsání všech příznaků v posledních 30-90 dnech) ; dále se sem řadí informace jako <i>datos personales</i> (osobní informace) nebo <i>motivo de consulta</i> (důvod návštěvy).	
akutní koronární syndrom	síndrome coronario agudo	Závažný stav, který zahrnuje náhlou překážku v průtoku krve do srdečního svalu a může se projevit jako nestabilní angina pectoris nebo srdeční infarkt.
alergie	alergia	-
analýza moči	análisis de orina	-
biopsie	biopsia	Odběr vzorku tkáně pro laboratorní analýzu.
bolesti trvají od – do b. intermitentní / permanentní b. břicha tenzní b. hlavy	dolor dura desde – hasta d. Intermitente / Permanente d. abdominal d. de cabeza tensional	-
cévní chirurgie	cirugía vascular	-
CT	tomografía computarizada	Diagnostický obrazový test, který využívá rentgenové záření a počítačovou technologii k vytváření

		detailních obrázků vnitřních struktur těla, jako jsou orgány, kosti a cévy.
cystická fibróza	fibrosis quística	
cytologie odeslán ke kontrole...	citología remitir para evaluación / consulta de...	Studium buněk a jejich struktury za účelem diagnostiky. Ve zprávách se s tímto termínem můžeme setkat v případech, kdy je potřeba konzultace.
dědičnost	herencia	-
diabetická nefropatie	nefropatía diabética	
diagnóza diagnostikovat pacienta stanovovat diagnózu	diagnóstico diagnosticar el paciente determinar el diagnóstico	-
doporučení	recomendación	-
dvojité vidění	visión doble	-
dušnost	disnea	-
dyspepsie	dispepsia	„Souhrnné označení pro řadu trávicích obtíží, které se vyskytují v různé kombinaci a mohou mít mnoho příčin.“
EKG EKG křivka fyziologická	electrocardiografía curva de ECG normal	
endoskopie	endoscopia	Lékařské vyšetření pomocí tenkého, osvětleného nástroje zvaného endoskop.
farmakoterapie	farmacoterapia	Používání léků pro léčbu nemocí.
funkční testy	pruebas funcionales	
gastroenterologie	gastroenterología	Specializace v oblasti trávicího systému.
genetika	genética	-
gynekologie	ginecología	-
hematologie	hematología	Studium krve a krevních onemocnění.
histologie	histología	Studium tkání pod mikroskopem.
hormony	hormonas	-
hypertenze	hipertensión	Zvýšený krevní tlak.

impakt zorného pole	impacto en el campo visual	-
imunologie	inmunología	Studium imunitního systému a jeho reakcí na patogenní organismy.
imunoterapie	imunoterapia	-
indikace (bez)	indicación (sin)	-
intervence k akutní i.	intervención para intervención aguda	K okamžitému poskytnutí lékařské péče.
intenzivní péče	cuidados intensivos	-
jaterní cirhóza	cirrosis hepática	Progresivní onemocnění jater způsobené poškozením tkáně.
jazyk j. se plazí středem j. nepovlečen j. vlhký j. mapovitý deviace j.	lengua l. se arrastra por el medio l. sin recubrimiento l. húmeda l. geográfica desviación de l.	-
test kapilárního návratu	prueba del llenado capilar	Klinické vyšetření stavu oběhu pacienta.
kardiologie	cardiología	Specializace zabývající se srdečními chorobami.
kašel dávivý k. suchý k. vlhký k. vykašlávat	tos t. convulsiva t. seca t. húmeda expectorar	-
klid fyzický k.	reposo r. físico	-
krevní tlak monitorovat krevní tlak	presión arterial controlar la presión arterial	-
křeč křečovitě stahy k. s. s / bez poruchy k. klonické / tonické latentní tetanie	espasmo / convulsión trastornos convulsivos c. clónicas / tónicas tetania latente	-
laboratorní vyšetření	análisis de laboratorio	Analytické testy prováděné na biologických vzorcích pacienta.
léčit infekci	tratar la infección	-
magnetická rezonance	resonancia magnética	Zobrazovací technika používaná k vizualizaci vnitřních orgánů a tkání.
mikce	micción	mikce – močení
návštěva odborných ordinací	visitas a consultas especializadas	-

nauzea	náusea	Nevolnost, pocit na zvracení.
nefrologie	nefrología	Specializace v oblasti ledvin a jejich onemocnění.
nystagmus	nistagmo	mimovolní, rychlý, rytmický pohyb očí
objektivní nález	hallazgo diagnóstico	Souhrn nálezů, které lékař zjistí na pacientovi při fyzikálním vyšetření.
oprese na hrudi	Opresión en el pecho	oprese = tlak
otřes mozku	conmoción cerebral	-
patologie bez patologického nálezu	patología Sin patología demostrada	Studium změn v tkáních a buněčných strukturách spojených s nemocemi.
pacienta přivádí... p. je lucidní p. spolupracuje	El paciente presenta... p. lúcido p. colabora	-
pálení žáhy	ardor de estómago	-
peristaltika	peristaltismo	pohyb střev
pobírat invalidní důchod	Recibir una pensión por invalidez	-
poskytovat zdr. péči	prestar asistencia sanitaria	-
poskytovat preventivní péči	prestar atención preventiva	-
Prieznitzův zábal/obklad	Compresa de Prieznitz	Zábal, který s používá k léčbě různých onemocnění jako je kašel, bolest v krku, ale i bolesti břicha.
radioterapie	radioterapia	Léčba rakoviny pomocí ionizujícího záření.
retrográdní amnézie	amnesia retrógrada	ztráta paměti před úrazem hlavy / otřesem mozku
RTG	radiografía	Obrazová metoda využívající rentgenové záření k vizualizaci struktur v těle.
ructus	eructus	Odchod plynů ze žaludku dutinou ústní.
rýma alergická r. ucpaný nos senná rýma	catarro rinitis alérgica congestión nasal / nariz tapada fiebre del heno	v češtině se používá i odbornější výraz <i>nosní katar</i>
sonografie	sonografía	Obrazová technika využívající ultrazvukové vlny k vizualizaci orgánů a tkání.
sputum zelené s. serózní s. hnědé s.	moco / esputo e. verde e. seroso e. marrón	hlen

stolice s. pravidelná	heces evacuación de heces regular	!! pro odchod stolice využívá španělština výraz <i>evacuación</i>
submandibulární uzliny	adenopatías submandibulares	-
synkopa / presynkopa	Síncope / Presíncope	<i>Synkopa</i> = přechodné ztráty vědomí či bezvědomí <i>Presynkopa</i> = pocit na omdlení
tapotement (TPT)	percusión	poklep
teplota horečka afebrilní	temperatura corporal fiebre afebril	Je potřeba rozlišit, jestli je tím míněna česky <i>horečka</i> nebo všeobecně tělesná teplota. <i>Afebrilní</i> = bez horečky
tonzily t. krční t. nosní	amígdalas amígdalas palatinas adenoides	!! španělština používá dva různé pojmy u krčních a nosních mandlí
tlak na hrudi	presión en el pecho	-
urologie	urología	Specializace v oblasti močového a pohlavního systému.
větry v. odchází/neodchází meteorismus	gases g.presentes / ausentes meteorismo / flatulencias	Meteorismus znamená plynatost, nadýmání.
virologie	virología	Studium virů a virových onemocnění.
zaznamenávat symptomy	registrar los síntomas	-
závěr	conclusión	-
zobrazovací metody	métodos de imagen	Různé techniky a přístroje používané k vizualizaci vnitřních orgánů a tkání. (např. RTG, EKG, MR, SONO, CT atd.)
zvracet (chtít z.) zvracení zvratky	vomitat (tener náuseas) emesis vómito	-

Zdroje využité při vytváření glosáře:

- *Velký lékařský slovník* ([online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu: <https://lekarske.slovniky.cz>)
- Odborná konzultace s lékařem
- *Anest intenziv Med.* 2019; 30:190–191, [online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu: <https://www.aimjournal.cz/pdfs/aim/2019/03/19.pdf>
- ZELENKOVÁ, Jitka. *Pracovní text z Interní propedeutiky* [online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu: <http://int-prop.lf2.cuni.cz>

6. Závěr

Hned v úvodu této práce jsme si vysvětlili, jak důležitý je překlad lékařských zpráv. Ať už z hlediska komunikace mezi zdravotníky a pacienty, tak i z pohledu výměny informací mezi zdravotníky samotnými.

Uvedli jsme si, že lékařské zprávy obsahují důležité informace o diagnózách, léčbě, výsledcích testů a dalších klíčových aspektech zdravotního stavu pacienta. Proto jsou přesné a srozumitelné překlady těchto zpráv zásadní, jelikož bez správného překladu by mohlo docházet k nedorozuměním, chybným diagnózám a nebezpečí volby nevhodného léčebného plánu, což by mohlo mít vážné důsledky pro pacienty.

Nicméně měla tato diplomová práce i jiné cíle než jen informovat o tom, jaké jsou argumenty pro důležitost lékařského překladu. Tím cílem byla kontrastivní analýza lékařských zpráv v češtině a španělštině z pohledu překladu, která má sloužit nejen jako prostý informativní text, ale dává si za cíl být pomocníkem při překladu lékařských zpráv jak profesionálům z oblasti translatologie, tak převážně těm, kteří s překladatelstvím teprve začínají a chtějí by se věnovat právě těmto odborným textům, kterými lékařské zprávy bezesporu jsou. Proto jsme i v rámci této diplomové práce vytvořili strukturovaný česko-španělský glosář obsahující pojmy, jež se často opakují v lékařských zprávách napříč obory.

Na základě provedené kontrastivní analýzy lékařských zpráv v češtině a španělštině jsme dospěli k důležitým závěrům, které odpovídají na naše výzkumné otázky a přinášejí cenné poznatky do oblasti překladu lékařských textů mezi těmito dvěma jazyky.

V průběhu této práce jsme identifikovali významné rozdíly ve struktuře a organizaci lékařských zpráv v češtině a španělštině. Zjistili jsme, že české lékařské zprávy mají tendenci být strukturovanější a hierarchicky uspořádanější než španělské zprávy, které se často vyznačují volnější organizací. Kromě toho je obsah českých lékařských zpráv upraven vyhláškou Ministerstva Zdravotnictví České republiky. Analyzovali jsme i grafickou úpravu, které se v obou jazycích taktéž lehce lišila.

Navíc jsme identifikovali některé rozdíly ve formálních prvcích lékařských zpráv. Čeština preferuje vyšší míru formalismu, zatímco španělština je více nakloněna k využití *neformálního opisného stylu* s nižší frekvencí užití odborné terminologie a lexika.

V oblasti lexika jsme se zabývali specifickými výzvami, kterým čelí překladatelé lékařských zpráv. Zjistili jsme, že existují rozdíly v používané odborné terminologii mezi češtinou a španělštinou. Překladatelé tak musí být obeznámeni s těmito rozdíly a hledat vhodné ekvivalenty, které zajistí přesnost a srozumitelnost informací v cílovém jazyce. Zde

můžeme zmínit právě problematiku překladu zkratek, které nemusí mít vždy jen jeden význam.

Překlad lékařských zpráv má významný dopad na přesnost, srozumitelnost a jasnost informací. Analýza také ukázala, že správný překlad je klíčový pro zajištění kvality a bezpečnosti péče o pacienta. Nepřesnosti nebo nesrozumitelnosti v překladu mohou vést k nesprávné diagnóze nebo špatnému posouzení stavu pacienta. Překladatelé by proto měli dbát na maximální přesnost a precizní zachycení významu lékařských informací.

V rámci naší analýzy jsme se také zaměřili na technologické nástroje a překladatelský software používaný při překladu lékařských zpráv. Zjistili jsme, že tyto nástroje mohou být cennou podporou pro překladatele, zejména pokud jde o zajištění konzistence terminologie a zrychlení procesu překladu. Nicméně je důležité si uvědomit jejich hranice a využívat je s opatrností, aby nedošlo k nepřesným překladům nebo ztrátě odborného kontextu.

Závěrem je nutné zdůraznit, že překlad lékařských zpráv v jazykové kombinaci čeština-španělština není pouhým přenosem slov z jednoho jazykového systému do druhého. Práce překladatele vyžaduje hlavně porozumění odbornému kontextu, kulturnímu pozadí, lékařským postupům a specifickým výrazům, které mají vliv na oba tyto jazyky, ať už je řeč o termínech, latinismech, eponymech nebo *pouhé* rodinné anamnéze. Překladatelé musí být dobře obeznámeni s oběma jazyky a schopni přenést odborné informace přesně a srozumitelně, tak aby přitom zachovávali formální styl a strukturu daného jazyka. Proto je důležité abychom dbali na neustálé vzdělávání se v této oblasti, zvláště když se jedná o obor s tak rychlým rozvojem jako je medicína.

Resumé

The topic of this thesis is the contrastive analysis of medical reports from perspective of translation. The aim of the thesis is to thoroughly study and investigate the differences and similarities between medical reports in Czech and Spanish, focusing mainly on the translation aspects.

The work focuses on the identification of specific terms, lexical conventions and linguistic structures used in medical reports and their translation aspects. Through the collection and analysis of medical reports in both languages, translations are examined and compared in order to identify and analyse translation problems and strategies. Emphasis is placed on the linguistic and cultural differences between the languages and their impact on the translation of medical terms and complex concepts.

Based on the differences and translation problems identified, strategies and practices are suggested that can help translators better understand and translate medical documents. Thus, improving the quality of translation of medical reports has a direct impact on communication between doctors and patients, especially when patients do not speak the language of the doctor.

The methodology of the work involves collecting and analysing authentic medical reports, comparing translations and assessing their accuracy and adequacy. The results of this thesis will have practical applications for translators, doctors and other health professionals who encounter translations of medical reports. They will contribute to a better understanding and application of translation strategies in the field of medical communication and help to improve the quality of translations of medical documents. At the same time, they can contribute to improving communication and care provided to patients regardless of their linguistic and cultural background.

7. Bibliografie

- BARTOŠOVÁ, K.: *Stav české lékařské terminologie v první polovině 19. století*. Dipl. Pr. FFUK, Praha 1990.
- ČECHOVÁ, Marie, Marie KRČMOVÁ a Eva MINÁŘOVÁ. 2008. *Současná stylistika*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7106-961-4.
- GENZOR, Jozef. 2015. *Jazyky světa: historie a současnost*. V Brně: Lingea. ISBN 978-80-7508-061-5.
- HORKÝ, Karel. c2003. *Lékařské repetitorium*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2241-2.
- CHROBÁK, Ladislav. 2007. *Propedeutika vnitřního lékařství: nové, zcela přepracované vydání doplněné testy*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1309-0.
- JACKSON, H. 1981. *Contrastive analysis as a predictor of errors, with reference to Punjabi learners of English*”, en FISIÁK, J.1981. *Contrastive Linguistics and the Language Teacher*, Oxford, Pergamon, pp. 195- 205.
- JAIME PÉREZ, José Carlos. *Hematología. La sangre y sus enfermedades*. 4e. McGraw Hill. ISBN 9786071512918.
- KÁBRT, Jan a Eva CHLUMSKÁ. 2008. *Úvod do lékařské terminologie*. 4. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0124-3.
- KÁBRT, Jan a Jan KÁBRT. c2004. *Lexicon medicum*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-726-2235-8.
- KLENER, Pavel. c2006. *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-726-2429-6.
- KREJSOVÁ, Marie. 2005. *Přehled nejužívanějších lékařských pojmů: příručka pro střední a vyšší zdravotnické školy*. Praha: Informatorium. ISBN 80-733-3037-7.
- LOUCKÁ, Pavla. 1995. *Česká lékařská terminologie: Její vznik a vývoj*. Vesmír. 74(6): 316.

MAREČKOVÁ, Elena a Hana REICHOVÁ. 2011. *Úvod do lékařské terminologie: základy latiny s přihlédnutím k řečtině*. 6. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5576-6.

Medicina a farmacie v 11 jazycích: odborný slovník: čeština, němčina, angličtina, francouzština, italština, španělština, portugalská, holandská, švédština, polština, maďarština. 2003. Praha: Grada. ISBN 80-247-0753-5.

MOKROŠOVÁ, Ivana, Veronika BENEŠOVÁ a Věra NEKOLOVÁ. 2001. *Lékařská čeština*. Praha: Karolinum. Scripta. ISBN 978-80-246-0243-1.

PACOVSKÝ, Vladimír a Petr SUCHARDA. 2002. *Úvod do medicíny: učebnice pro bakalářské a magisterské studium zdravotnických, paramedicínských a sociálních oborů*. V Praze: Karolinum. ISBN 80-246-0414-0.

PACOVSKÝ, Vladimír. 2004. *Medicínská terminologie: informatorium pro studenty, zdravotníky i zvědavé laiky*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0884-7.

PICKOVER, Clifford A. 2021. *Kniha o medicíně: od šamanů k robotické chirurgii: 250 milníků v historii lékařství*. Praha: Argo. Zip (Argo: Dokořán): Dokořán). ISBN 978-80-7363-783-5.

POŠTOLKOVÁ, Běla. 1984. *Odborná a běžná slovní zásoba současné češtiny*. Praha: Academia.

SARMA, Satyam a Benjamin D. LEVINE. 2016. *Beyond the Bruce Protocol. Cardiology Clinics*.

Slovník lékařský. Praha 1914.

STROUHAL, Eugen, Břetislav VACHALA a Hana VYMAZALOVÁ. 2017. *Lékařství starých Egypťanů*. Praha: Academia. Historie (Academia). ISBN 978-80-200-2689-7.

SVOBODOVÁ, Dana. 2006. *An introduction to Greco-Latin medical terminology*. 3rd, suppl. ed. Prague: Karolinum. ISBN 80-246-1134-1.

ŠPINAR, Jindřich. 2008. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1749-4.

TÁBORSKÝ, Miloš, Josef ZDRAŽIL, Vlastimil ŠČUDLA, Vlastimil PROCHÁZKA, Vítězslav KOLEK, Karel INDRÁK a Jiří EHRMANN. 2017. *Interní propedeutika: druhé, přepracované a doplněné vydání*. 2. Mezi Vodami: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4645-9.

THOMAS, James a Tanya MONAGHAN. 2018. *Klinické vyšetření: moderní propedeutika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0108-5.

VAJČNEROVÁ, Lenka. 2011. *Hodnocení kineziologického vyšetření u předškolních dětí se zaměřením na skoliotické držení a skoliózu*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

VARELA SALINAS, María José a Bernd MEYER. 2015. *Translating and Interpreting Healthcare Discourses*. In: *Translating and Interpreting Healthcare Discourses*. Berlin: Frank & Timme, s. 187-200. ISBN 978-3-86596-367-3.

VEDRAL, Jiří. 2010. *Španělsko-český lékařský slovník*. Praha: VJV. ISBN 978-80-87345-52-8.

VEJRAŽKA, Martin a Dana SVOBODOVÁ. 2011. *Terminologiae medicae IANUA: úvod do problematiky řeckolatinské lékařské terminologie pro studenty magisterského studia lékařství*. Vyd. 2., opr. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2017-8.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. [2015]. *Praktický slovník medicíny. 11. aktualizované vydání*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-464-7.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. c2003. *Velký lékařský slovník*. 3., rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-859-1297-X.

Elektronické zdroje

ALEIXANDRE-BENAVENT, Rafael, Francisco Jesús BUENO CAÑIGRAL a Lourdes CASTELLÓ COGOLLOS. 2017. Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos. *Educación Médica* [online]. **18**(2): 23-29 [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-X1575181317608309>

AMBULÓDEGUI, Edwin Saldaña. 2012. *MANUAL DE TERMINOLOGIA MÉDICA* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7e/Manual_de_terminologia_medica_Nº2.pdf

Anest intenziv Med. 2019; 30:190–191, [online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu: <https://www.aimjournal.cz/pdfs/aim/2019/03/19.pdf>

BIELIAIEVA, Olena M. a Yuliia V. LYSANETS. The use of Latin terminology in medical case reports: quantitative, structural, and thematic analysis. *Journal of Medical Case Reports* [online]. **2018**(45) [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-018-1562-x>

BODENREIDER, Olivier. 2004. The Unified Medical Language System (UMLS): integrating biomedical terminology. *Nucleic Acids Research* [online]. **32**(90001): 267D-270 [cit. 2023-6-29]. DOI: 10.1093/nar/gkh061. ISSN 1362-4962. Dostupné na internete: <https://academic.oup.com/nar/article-lookup/doi/10.1093/nar/gkh061>

CASTELLÓ COGOLLOS, L. a A. GARCÍA GARCÍA. 2012. Fuentes de información bibliográfica (IX). Recursos en internet de interés en pediatría: diccionarios, terminologías, glosarios y otras fuentes de información terminológica. *Acta Pediatr Española: FORMACIÓN E INFORMACIÓN EN PEDIATRÍA* [online]. **70**(2): 63 - 72 [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internetu: https://www.infomed.hlg.sld.cu/lecturas_avanzadas/Diccionarios%20y%20glosarios%20médicos.pdf

Comprensión de términos médicos. *Manual MSD* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/resourcespages/medical-terms>

DRAGOSLAVA, Mićović. 2013. What language is your doctor speaking? Facing the problems of translating medical documents into English. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo* [online]. **141**(7-8): 565-569 [cit. 2023-3-28]. DOI: 10.2298/SARH1308565M. ISSN 03708179.

ENTLOVÁ, Gabriela. Novotvary a internacionalismy v češtině v období pandemie covid-19. *Bohemistika* [online]. 2022, (1), 20-34 [cit. 2023-06-29]. ISSN 1642-9893. Dostupné z: doi:10.14746/bo.2022.1.2

Hodgkinův lymfom. *IV. INTERNÍ HEMATOLOGICKÁ KLINIKA* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internetu: <https://www.fnhk.cz/int-4h/odborne-skupiny/hodgkinuv-lymfom>

HOUŽVIČKOVÁ, Milena a Jana HOFFMANNOVÁ. 2012. *Čeština pro překladatele: základy teorie, interpretace textů, praktická cvičení* [online]. V Praze: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta [cit. 2023-6-29]. ISBN 978-80-7308-405-9.

JANOVEC, Ladislav, ed. 2019. Propria a apelativa - aktuální otázky: Proper Names and Common Nouns - Current Issues : Praha 24.-26. dubna 2017, Pedagogická fakulta UK - Ústav pro český jazyk AV ČR, v.v.i. [Praha]: Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7603-007-7.

JEDLIČKA, Daniel. 2019. *Úvod do teorie a praxe překladu*. Opava. Distanční studijní text.

JIRÁKOVÁ, Pavla. *Seznam nejpoužívanějších lékařských zkratk* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/zdravotni-a-jina-pece/lekarske-zkratky/>

Komunikace ve zdravotnictví: vztah zdravotnický personál a pacient, stížnosti. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.nzip.cz/clanek/481-zdravotnicky-personal-vs-pacient-stiznosti>

KRÁLOVÁ-KULLOVÁ, Jana. 2012. *Vybrané problémy španělské stylistiky na pozadí češtiny* [online]. V Praze: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta [cit. 2023-6-29]. ISBN 978-80-7308-404-2.

MAREŠ, Petr. *Jak Karel Hausenblas vymezoval styl Cesty k precizaci pojmu* [online]. In: . s. 84-90 [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://ucjtk.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/57/2018/11/84-90.pdf>

MAREŠOVÁ, Hana. *VÝVOJ ČESKÉHO JAZYKA* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: https://cbmpolicka.cz/clanky/VYVOJ_CESKEHO_JAZYKA_komplet.pdf

MKN-10 klasifikace [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://mkn10.uzis.cz>

MONTALT, Vicent a Maria GONZÁLEZ-DAVIES. 2014. *Medical Translation Step by Step* [online]. [cit. 2023-3-28]. DOI: 10.4324/9781315760377. Available at: <https://www.perlego.com/book/1323920/medical-translation-step-by-step-learning-by-drafting-pdf> (Accessed: 14 October 2022). ISSN edsair.

Multilingual: Language | Technology | Business [online]. January 2011. Idaho, USA, **117**(22) [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://multilingual.com/pdf-issues/2011-01-02.pdf>

NĚMEC, Igor. *Vývojové postupy české slovní zásoby*. Vokabulár webový: Webové hnízdo pramenů k poznání historické češtiny [online]. [cit. 2023-6-20]. Dostupné na internete: <https://vokabular.ujc.cas.cz/moduly/literatura/texty/NemecPostupy196>

Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů[online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16579/35967/Nálezitosti%20lékařské%20zprávy,%20oprávněn%C3%AD%20k%20vydán%C3%AD%20potrvezen%C3%AD..pdf>

PALAŠČÁKOVÁ, Diana. 2021. *Lékařská terminologie v profesní mluvě zdravotnických pracovníků* [online]. Ústí nad Labem [cit. 2023-6-20]. Bakalářská práce. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. Školitel' PhDr. Jiří Hasil, Ph.D.

POHLOVÁ KUČEROVÁ, Štěpánka, Pavel NEČAS a Petr HEJNA. 2021. Výskyt, význam a funkce eponym v soudním lékařství. *Soud Lek* [online]. **66**(3): 43 - 49 [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.soudnikarstvi.cz/wp-content/uploads/2022/02/11-17.pdf>

PŘEČKOVÁ, P. 2010. Language of Czech Medical Reports and Classification Systems in Medicine. *European Journal for Biomedical Informatics* [online]. **6**(1): 58-65 [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.ejbi.org/scholarly-articles/language-of-czech-medical-reports-and-classification-systems-in-medicine.pdf>

Přehled lékařských zkratk [online] [online]. [cit. 2022-12-14]. Dostupné na internete: <http://www.zkratky.cz/doc.Mudr.CSc./20135>

SOTO-ARNÁEZ, F., T. SEBASTIÁN-VIANA, P. CARRASCO-GARRIDO, C. FERNÁNDEZ DE LAS PEÑAS a D. PALACIOS-CEÑA. 2016. El uso de abreviaturas no recomendadas en el informe de alta y prescripción médica: estudio observacional retrospectivo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [online]. Pamplona, **39**(3) [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n3/original4.pdf>

SHOWSTACK, Rachel, Stephanie NICKS, Nikki Keene WOODS a Glenn MARTÍNEZ. 2021. Interprofessional Education for Students of Translation/Interpreting and the Health Professions. *Hispania* [online]. **104**(3): 485–501 [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/353429718_Interprofessional_Education_for_Students_of_TranslationInterpreting_and_the_Health_Professions

STAHLBERG, Felix. 2020. Neural Machine Translation: A Review. *Journal of Artificial Intelligence Research* [online]. **69**: 343-418 [cit. 2023-6-29]. DOI: <https://doi.org/10.1613/jair.1.12007>. Dostupné na internete: <https://jair.org/index.php/jair/article/view/12007>

STEIERT, Afaf a Matthias STEIERT. 2011. *Medical translation basics* [online]. : 27 - 28 [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/237090272_Medical_translation_basics#fullTextFileContent

ŠTEFÁNEK, Jiří. 2011. Wirsungův vývod. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.stefajir.cz/wirsunguv-vyvod>

TARIQ, Rayhan A. a Sandeep SHARMA. *Inappropriate Medical Abbreviations* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519006/>

The use of Latin terminology in medical case reports: Quantitative, structural, and thematic analysis [online]. [cit. 2023-6-29]. DOI: 0.1186/s13256-018-1562-x. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/323367535_The_use_of_Latin_terminology_in_medical_case_reports_Quantitative_structural_and_thematic_analysis

TUNCER, ECEM. 2023. Superar los obstáculos lingüísticos: traducción de informes médicos en el sector sanitario. *Motaword* [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.motaword.com/es/blog/overcoming-linguistic-obstacles-medical-report-translation-in-healthcare>

TXABARRIAGA, Rocío. 2009. IMIA Guide on Medical Translation. *IMIA Guide on Medical Translation* [online].: 1-20 [cit. 2023-3-28].

WEXLER, Paul. 2009. *Towards a structural definition of 'internationalisms'* [online]. 7(48): 77–92 [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internetu: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ling.1969.7.48.77/html>

WOLFOVÁ, JARMILA. 1971. INFINITIVNÍ VĚTY EXHORTATIVNÍ V CESTINĚ. In: *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. F, Řada uměnovědná*. 19. Brno, s. 199–203. ISBN 1211-7390.

ZELENKOVÁ, Jitka. *Pracovní text z Interní propedeutiky* [online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu: <http://int-prop.lf2.cuni.cz>

Velký lékařský slovník ([online]. [cit. 2023-6-23]. Dostupné na internetu: <https://lekarske.slovniky.cz>)

VONDRÁČEK, Miloslav, Jiří ZEMAN a Jana BÍLKOVÁ. *Současný český jazyk – stylistika* [online]. In: [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: https://is.slu.cz/el/fpf/zima2021/UBKC0022/um/E-opora_STYLISTIKA.pdf

Vyhláška č. 98/2012 Sb. - Vyhláška o zdravotnické dokumentaci.

Vypracování národních norem kódování pro český systém DRG, technická asistence, 2008

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: SNOMED CT [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internete: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--snomed-ct>

Zkratky používané ve zdravotnické dokumentaci [online]. [cit. 2023-6-29]. Dostupné na internetu:

https://www.nemocnicesumperk.cz/uploads/ckeditor/attachments/844/pr_2_pouzivane_zkratky.pdf

8. Přílohy – analyzované zprávy

8.1. Lékařské zprávy v češtině

Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc

Oddělení urgentního příjmu - Traumatologická ambulance

Pacient: _____ Rodné číslo: _____ ZP
Adresa: _____
Datum vyšetření: 18.05.11

Primární vyšetření:

Diagnózy:

S836 Distorsio genus l. dx.

W1999 Na tělocviku si podvrtila koleno.

Anamnéza: dnes na tělocviku při běhu na 1500m si došlápla na kámen. Podvrtilo se jí koleno.

Objektivní nález: koleno l. dx. - ballot. negat., S-0-0-60 st., zásuvky orient. negat., menisky jen orientačně pro bolestivost negat., kolat. vaz. stabilní.

RTG: skelet kolena vpravo bez traumat. nálezů

Závěr: viz dg.

Terapie: statická kolenní ortéza, podpažní berle, nezatěžovat.

Doporučení: elevace PDK, ledovat. koleno, Objednán na 26.05.11 - 11:20 TRAU - Ambulance 2 - Klin. kontrola + náplň kolena.

Edukace: poučen

Odvoz sanitním vozem: ne.

Poukazy

ORTÉZA KOLENNÍ FIXAČNÍ S FLEXÍ, ks, 1;

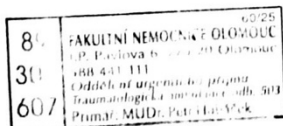
BERLE PODPAŽNÍ DURALOVÁ 131 NA, ks, 2;

Kontroly na traumatologické ambulanci probíhají na objednání na daný den a orientační čas, uvedený ve zprávě. Neobjednaný pacient má možnost se objednat event. přeobjednat na tel. 58 844 3331.

Výkony: 51022

51877

Zapsal: Homza Miroslav MUDr 18.05.11 11:56



Handwritten signature
MUDr. Miroslav Homza
9547

Kód poj. 205
Bydliště

Středomoravská nemocniční a.s. - o.z. Nemocnice Pterov
Dvořákova 1800/75, 75152 Pterov, IČO: 27797660 tel. 581 271 111

Zapsal: Danišková Chantal MUDr. 04.05.10 19:29

Diagnózy:
S934
W1909

Č. poj.:

1 / 1

Dat. nar.:

Dne: 4.5.2010

78006412, odb. 606, vs 1713

Traumatologická ambulance

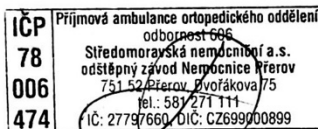
Pacientka dnes si podvrtila pravé hlezno inverzním mechanismem, nyní bolest, otok, omezení hybnosti.

Obj: afebrilní, KP komp, somaticky přim. věku. Lokálně - masivní otok a palp. bolestivost v oblasti LTFA l.dx., NC v normě, omezení hybnosti, bez krepitace, bez defigurace. RTG negat.

zá: distorsio ATC l.dx., distensio LTFA l.dx.

Dop. klid na nohu, fixace rigidní ortezou, chůze o FH jen nutná, elevace, ledovat, kotnroal dle spádu za 14 dní.

Zpracoval(a): Danišková Chantal MUDr.



Podhorská nemocnice, a.s. Hornoměstská 549/16, Rýmařov
Chirurgická ambulance

Primář. MUDr. Dalibor Petráš, Ph.D.

IČP:85200715

IČO: 47668989

Ambulantní zpráva

Ze dne: 30.8.2008 17:49

Pacient:

Dat. nar.:

Č. poj.:

Bydliště:

Kód poj.:

Datum přijetí:

Chorobopis:

Žadatel:

IČP:

Název:

NO: Dnes odpoledne při hře dívka upadla po srážce se spolužáky a při pádu si poranila levé zápěstí.

Status praesens: Otok a palp.bolestivost v obl. dist. radia, hybnost v zápěstí je pro bolestivost omezena.

Provedená vyšetření: RTG levého zápěstí- bez evid. traum. změn na skeletu

Diagnózy: S635 Podvrtnutí a natažení zápěstí
W014 Pád na rovině násled.uklouz., ...-Ulice a silnice

Diagnostický závěr: Dist. ARC l. sín.

Doporučení: Therapie : zápěstní ortéza, záváš končetiny, polohovat a ledovat. Dopor. kontrolní RTG za týden

Dne: 30.8.2008

MUDr. Anna Rodaliová
Podhorská nemocnice a.s.
Chirurgická ambulance
Nádražní 27, 792 01 Bruntál
telefon: 554 700 314

CS Сканировано с CamScanner

Č. poj.:

1 / 1

Kód poj.
Bydliště

Dat. nar.:

Dne: 13.11.2009

Středomoravská nemocniční a.s. - o.z. Nemocnice Přerov
Dvořákova 1800/75, 75152 Přerov, IČO: 27797660 tel. 581 271 111

78006405, odb. 501, vs 1511

Chirurgická ambulance

Zapsal: Gréнар Josef MUDr. 23.08.09 14:22

Diagnózy:

S832

W1999

Výkony: 51012včera si podvrtla pravé koleno na táboře torsním mech
klin koleno vpravo oteklé, bez náplně, S 3-115, není hyperextenze jako
vlevo, do extenze bolestivé, bočně stabil, bolesti med kl. štěrbinu,
menik man bolestivé, FP skl. bez odezvy
RTG bez tr. změn

Dg dist gen l.dx, nelze vyloučit rupturu med menisku

Dop. chůze o berlích, bandáž, ledování

Kontrola ortopedické do konce příštího týdne, při trvání potíží
indikována ASK

Zpracoval(a):

CS Сканировано с CamScanner

Žel.poliklinika Olomouc,prac.Přerov
Velké Novosady 8
750 02 Přerov

Chirurgie
tel: 581 274 217 fax: 581 274 234
email: danisikova@mail.cd.cz
www.ordinace.cz/chantal.kozakova

Pacient:

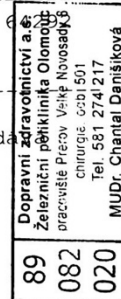
Čís.pojištění:
Pojišťovna :

18.2.2008 10.32 DG: S602

Dnes ve škole při TV spadla na levou ruku a přisedla si ji, nyní ud
bolest v oblasti zápěstí a I. MTCP skloubení, omezení hybnosti.
Obj: afebrilní, KP komp, somaticky stabilní, přim. věku. Lokálně v
oblasti dist. radia vlevo drobný otok, stejně tak i na thenaru,
hematom thenaru, omezení hybnosti, palp. výrazná bolestivost, bez
deformace, bez krepitace.

Na RTG nelze vyloučit fissuru base I.MTC l. ruky.
Naložena ortéza 78081, doma už vím co a jak.

MUDr. Danišiková Chantal
IČP: 89082020



CS Сканировано с CamScanner

Dopr.zdrav., ŽP Olomouc, prac.Přerov

Chirurgie
tel: 581 274 217 fax: 581 274 234
www.ordinace.cz/chantal.kozakova

266/09

Pacient:

Čís.pojištění:
Pojišťovna :

23.1.2009 7.03 DG: M7987

ŽÁDANKA NA RTG VYŠETŘENÍ

Upřesnění:

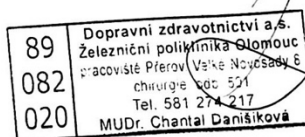
hallux valgus bilat, nyní susp. bursitis v oblasti I-III.MTT vlevo.

Úraz neguje.

Požadované vyšetření: RTG levé nohy 2 projekce.

Předem děkuji :o). dr.Dan. 89082020

MUDr. Danišiková Chantal
IČP: 89082020



CS Сканировано с CamScanner

Dopr.zdrav., ŽP Olomouc, prac.Přerov

Radiodiagnostika
tel: 581 274 220,213 fax: 581 274 234

Pacient:

Čís.pojištění:
Pojišťovna :

23.1.2009 7.14

Vyšetření : Rentgenologické

Zadatel : 89082020 - Danišiková Chantal (ze dne: 23.01.2009)

RTG vyšetření levé nohy ve dvou základních projekcích:

Jen mírnější valgozita MTTP I se sníženou kl. štěrbinou s přihrocenými okraji 1. ploch - artróza počínající st. II, v okolí kloubu patrné rozš. stínu měkkých tkání.

Ostatní klouby bez hrubších změn.

Drobnější entezopat. změny na nártu, plantárně a v oblasti úponu

Ach. šlachy v.s.

Počínající osteoporóza.

Použ.zdr.pr.: MP15, CL015, statix, tablix, vertigraf (1)

MUDr. Procházková Alena

CS Сканировано с CamScanner

Chirurgická klinika Olomouc, prac. Přerov
Novosady 8
750 11 Přerov

Chirurgie
tel: 581 274 217 fax: 581 274 234
email: kozakovach@mail.cd.cz

Pacient: _____

Čís. pojištění: _____
Pojišťovna : _____

92
994
220
Základní poliklinika Olomouc
pracoviště Přerov
MUDr. Chantal Kozaková
chirurgie
Novosady 8, 750 11 Přerov
tel: 581 274 217

27.7.2007 13.29

Dnes kontrola, celkově bez potíží, lokálně klidné, NC v normě, hemi
ani otok není, hybnost logicky omezena, na RTG není známek fraktury
Dop. klid na ruku, elastik, cvičit, postupně zatěžovat. KONTROLA
za 3 týdny.

MUDr. Kozaková Chantal
IČP: 92294020

CS Сканировано с CamScanner

MĚSTSKÁ
NEMOCNICE
TURNOV

CHIRURGICKÁ AMBULANCE - NÁLEZ

ul. 28. října 1000, TURNOV, 511 01, tel.: 481 446341

Jméno : _____

r.č.: _____

Adresa : _____

Poj.: _____

DG.: S598

Praktický lékař : _____

17.07.2007

dnes se poranila na táboře P ruku

rtg - bpn

palp bolestivost distální epifyzy radia a ulny, otok min., hybnost omezena pro

bolest, prokrvení a čítí v norm

dg epiphyseolysis radii l.dx SH I

th sádrová dlaha

dop kontrola v místě bydliště, doprovod poučen

MUDr. Leoš Gronka

Datum tisku 23:19

67 MĚSTSKÁ NEMOCNICE TURNOV
ul. 28. října 1000, 511 01 Turnov
104 Chirurgická ambulance
007 ul. 501
Přerov MUDr. Bohoslav Berndt
Tel: 581 446 341

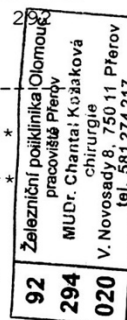
CS Сканировано с CamScanner

Zel. poliklinika Olomouc, prac. Přerov
Velké Novosady 8
750 11 Přerov

Chirurgie
tel: 581 274 217 fax: 581 274 234
email: kozakovach@mail.cd.cz

Pacient:

Čís.pojištěnce:
Pojišťovna :



20.7.2007 7.51 DG: S525

ŽÁDANKA NA USG VYŠETŘENÍ

Upřesnění: stp. epifyseolyze dist. radia vpravo SH I 17.7.07
Úrazový snímek je uložen u paní dr. Procházkové v mailu (Microsoft Outlook).
Požadované vyšetření: RTG dist. předloktí vpravo po imobil. testu k vyloučení fraktury. Předem děkuji :o). Kozák. 92 294 020

MUDr. Kozáková Chantal
IČP: 92294020

CS Сканировано с CamScanner



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
I.P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00098892, www.fnol.cz

KUČOCH ambulance pohotovost

NÁLEZ ze dne 21.09.19 11:21

Pacient:

Bytem:

Datum vyšetření: 21.09.19

RČ:

ZP:

OA: kvs ani jiná on. neudává

AA: pyly

FA: trvale nemedikuje

Současný stav (klinické vyšetření): pac. přichází s bolestí TMK l.dx., podobné potíže již cca 3 roky zpátky; EO nález: otevírání úst cca na 4,5 prstu, stranová úchylka doleva, hypermobilita TMK l.dx., bez doprovodných zvukových fenoménů (lupání, skřípání), anamnesticky: zatínání+bruxismus
IO nález: reg. 40 nebolestivé poklepové ani palpačné v oblasti periapexů.

Terapie: sine

Epikríza (závěr): pac. poučena- šetřit kloub otvírat méně, u PZL zhotovit relaxační dlahu na noc, vyhýbat se stresu, nezatínat, v bolestivé fázi potírat kloub extraorálně Voltaren, v případě přetrvávající bolestivosti, objevení doprovodných zvukových fenoménů možno dovýšetření na Kloubní poradně Kúčoch.

Vyšetření zubní pohotovostní služby bylo zaměřeno na akutní problém nemocného.

Nenahrazuje péči praktickým zubním lékařem, proto doporučujeme kontrolu a další ošetření registrujícím zubním lékařem.

Výkony:

09545 1x REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU – POPLATEK UHAZEN

Lokalizace:

00908 1x AKUTNÍ OŠETŘENÍ A VYŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - I V

Lokalizace:

nožy:

K076 Onemocnění temporomandibulárního kloubu

Zaneal: Marton Juraj MUDr. 21.09.19 11:23

MUDr. Juraj Marton
65216

CS Сканировано с CamScanner

Dopr. zdrav., ŽP Olomouc, prac. Přerov

Chirurgie
tel: 581 274 217 fax: 581 274 234
www.ordinace.cz/chantal.kozakova

Pacient: _____

Čís.pojištěnce: _____
Pojišťovna : _____

23.1.2009 7.03 DG: M7987

OA: stp. odstranění FT l.sin. meningeomu 4/07, jinak bpn.

AA: neguje.

NO: asi měsíc pobolívání v oblasti planty vlevo, úraz neguje, jiné obtíže nemá.

Obj: afebrilní, KP komp, somaticky stabilní.

Lokálně hallux valgus bilat, v oblasti hlavičky II a III. MTT' na

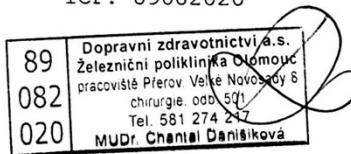
plantě vlevo - otok, palp. bolestivost, NC v normě, hybnost plná.

Na RTG' a USG nález nepřesvědčivý, drobná susp. linie projasnění v hlavičce III. MTT!

T.č. klidový režim, analgetika dle potřeby, doplníme ortop. vyšetření.

MUDr. Danišíková Chantal

IČP: 89082020



CS Сканировано с CamScanner

Dopr. zdrav., ŽP Olomouc, prac. Přerov

Chirurgie
tel: 581 274 217 fax: 581 274 234
www.ordinace.cz/chantal.kozakova

Pacient: _____

Čís.pojištěnce: _____
Pojišťovna : _____

17.4.2009 8.04 DG: N200

ŽÁDANKA NA RTG VYŠETŘENÍ

Upřesnění:

cystitis acuta, v.s. hypoplazie l. ledviny

Požadované vyšetření: RTG břicha nativ - nefrogram.

Předem děkuji :o). dr.Dan. 89 082 020

Rp. OFLOXIN 200 POR TBL FLM 10X200MG unam 1-0-1



CS Сканировано с CamScanner

Pacient:

Čís.pojištění:
Pojišťovna :

17.4.2009 8.12

Vyšetření : Rentgenologické

Zadatel : 89082020 - Danišiková Chantal (ze dne: 17.04.2009)

Nefro- a cystogram:

Mírnější **dx.** skolióza, vpravo psoas ostrý, vlevo setřelá kontura (ale jsou zde i artefakty na snímku).

V konturách ledvin se sumuje střevní plyn.

Nenalezeny jednozn. kontrast. stíny v oblasti ledvin a odvodných moč. cest, flebolit v malé pánvi vpravo.

Použ.zdr.pr.: MP15,CL015,statix,tablix,vertigraf (1)

MUDr. Procházková Alena

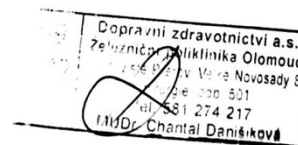
ID# :	Věk: 60	Oddělení : Železniční pol. - Píerov
Jméno :	ZP :	Lékař : Danišiková Chantal MUDr.
Dg. : R104		Adresa : V. Novosady 8

STAPRO

Název metody	08.03.2007	09.03.2007	09.03.2007	12.03.2007	17.04.2009	REF MEZ	Ref. meze	Rozměr	Výkon
	12:23	11:05	19:15	08:09	* 09:17				
SÉRUM	S	S	S		S	- +			
Stav vzorku (sérum)	-	-	PLASMA !	-	-				
Sodík	-	-	-	142	-	*	136 - 145	mmol/l	81593+
Draslík	-	-	-	4.40	4.52	*	3.50-5.10	mmol/l	81145+
Chloridy	-	-	-	104	-	*	98 - 107	mmol/l	81469+
Močovina	-	-	-	4.84	4.81	*	2.50-6.40	mmol/l	81137+
Kreatinin	-	-	-	63	59	*	53 - 97	umol/l	81169+
Kyselina močová	-	-	-	186	-	*	154 - 357	umol/l	81523
Albumin	-	-	-	35.5	-	*	34.0-50.0	g/l	81329+
Bilirubin celkový	-	-	-	14.2	14.6	*	5.0 -21.0	umol/l	81121+
Glukóza	-	-	-	-	4.91	*	4.10-5.90	mmol/l	81155+
Cholesterol	-	-	-	7.90+++	-	*	2.60-5.20	mmol/l	81471
Triglyceridy	-	-	-	0.96	-	*	0.00-1.71	mmol/l	81611
TSH	-	-	-	1.060	-	*	0.40-4.00	mIU/l	93195
CRP (high sensitive)	-	-	-	0.85	5.26	*	0.19-9.14	mg/l	91153+
Enzymy									
ALT	-	-	-	0.63 +	0.29	*	0.10-0.58	ukat/l	81111+
AST	-	-	-	0.94 +	0.45	*	0.10-0.53	ukat/l	81113+
ALP	-	-	-	0.68---	0.63---	*	0.90-2.40	ukat/l	81147+
GGT	-	-	-	0.23	0.19	*	0.02-0.64	ukat/l	81153+
AMS	-	-	-	0.59	1.00	*	0.46-1.66	ukat/l	81117+
CK	-	-	6.00!!!	-	-	*	0.43-2.33	ukat/l	81165+
CK-MB	-	-	0.360	-	-	*	< 0.400	ukat/l	81167+
CK-MB v % CK	-	-	6.00	-	-	*	< 6.00	%	-
Lipidy									
HDL-cholesterol	-	-	-	1.79	-	*	0.78-2.20	mmol/l	81473
LDL-cholesterol	-	-	-	5.67+++	-	*	1.80-3.60	mmol/l	81527
Index aterog.-Klimov	-	-	-	3.4 +	-	*	< 3.0	jedn.	-
Index plasmý - AIP	-	-	-	-0.27	-	*	< 0.10	jedn.	-
Index chol. - RIC	-	-	-	4.4!!!	-	*	< 4.0	jedn.	-
Speciální vyšetření									
Troponin I	1.22+++	6.38!!!	6.56!!!	-	-	*	< 0.42	ug/l	81237
NT-proBNP	-	-	2763.0!!!	-	-	*	< 110.0	pg/ml	81237
PLASMA									
D-Dimer (imunoch.)	-	939.0!!!	-	-	-	*	0.0 -409.	ug/l	81229
CLEARANCE KREATININU									
GFR - výpočet dosp.									
GFR dle MDRD	-	-	-	2.01!!!	2.16!!!	*	> 1.00	ml/s	-
GFR dle MDRD - úplná	-	-	-	1.42+++	-	*		ml/s	-

08.03.2007 12:23 Vs-00033
 09.03.2007 11:05 Vs-00023 Vs-00022
 09.03.2007 19:15 Vs-00064
 12.03.2007 08:09 Ar-00042
 S_ALT <!>S_AST
 17.04.2009 09:17 *Vs-00021

Kontroloval: Hanáková Veronika



ID# :	ZP:	Odd. : CHIRURGIE
Jméno:		Lékař: Danišiková Chantal MUDr.
Dg. : R104		Adr. : Přerov
Text :		Tel. : 581 274 217

STAPRO

20.04.2009

* 07:00

Název metody	S	REF			Ref. meze	Rozměr
		MEZ	-	+		
MOČ						
Moč chemicky						
pH	5.0	*			4.5 - 5.5	-
Bílkovina	1 +	*	*		< 0	arb.j.
Glukóza	0	*			< 0	arb.j.
Ketony	0	*			< 0	arb.j.
Urobilinogen	0	*			< 0	arb.j.
Bilirubin	0	*			< 0	arb.j.
Krev	1 +	*			< 0	arb.j.
Nitrity	negativ.				< 0	
Moč sediment						
Erytrocyty	1 +	*			< 0	arb.j.
Leukocyty	1 +	*			< 0	arb.j.
Bakterie-koky	ojedin.				< 0	-
Hlen	ano				< 0	-
Drť	ano				< 0	-

20.04.2009 07:00 *Rm-00014

CS Scanirovano s CamScanner

Kontroloval: Smékalová Irena

2

Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc

Traumatologické centrum - ambulance

Pacient:	Rodné číslo:	ZP
Adresa:		
Datum vyšetření: 27.05.11	Příchod: 11:20	Odchod: 12:03

Diagnózy:

S836 Distroisio genus l. dx. - synovitis, subluxatio patellae l. dx. recid.

W0181 Šaatně došlápla

Anamnéza: 9 dní po distorzi P kolene s imobilizací rigidní ortézou v anam. vyskakování

pately

Objektivní nález: PDK: koleno s minimální náplní, stabilní, lachamn s dorazem, ext. aparát intaktní, bolesti infrapatelárně, hoblík s oj. drásoty, mediální štěrbiná palp. nebol.

manévry na MM +, lýtko volné, perif. NC v normě

RTG: primární negativní

Závěr: viz dg.

Terapie: ortéza krátká na týden, NSA celkově, lokálně, bez sportu další 2 týdny

Doporučení: vhodná RHB s posílením mediální vazíu při v.s. recid. subluxacích pately, kojntrola dlp.

Edukace: poučen

Odvoz sanitním vozem: ne

Kontroly na traumatologické ambulanci probíhají na objednání na daný den a orientační čas, uvedený ve zprávě. Neobjednaný pacient má možnost se objednat event. přeobjednat na tel. 58 844 3331.

Recept IBALGIN 200

0032078

1-0-1

1 bal. TBL POR

TBL FLM 30X

Výkony: 51023

Zapsal: Dospělá Ivča MUDr. 27.05.11 12:13

CS Scanirovano s CamScanner

MUDr. Ivo Dospělá
60579
312
Fakultní nemocnice Olomouc
I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Traumatologické oddělení
Ambulance 204
Přímá linie: MUDr. Igor Čížek, Ph.D.

Středomoravská nemocniční a.s., o.z Nemocnice Prostějov, Mathonova 291/1, 796 04
Ortopedická ambulance
Primář MUDr. Pavel Pilař Tel.: 582 315 473

Ortopedické amb. vyšetření

Ze dne: 20.2.2012 13:25

Dat. nar.:

Č. poj.:

Bydliště:

Kód poj.:

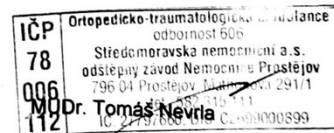
Včera kontuze pravého stehna proximálně nad velkým trochanterem.

O: bolesti nad trochanterem majus ,abdukce proti odporu algická,pánev stabilní.
Rotace v kyčli pasivně možné .

RES: **stp** contusionem coxae **l.dx**

TER: klidový režim ,analgetika ,postupně zvyklá zátěž,kontrola při potížích.

Diagnózy: S700 Zmoždění - kontuze kyčle
W0100 Pád na rovině po uklouz.,zakop.; domov; sport
Vykázáno ZP: Výkony: 66012(1x)
Dne: 20.2.2012 13:30



MUDr. Tomáš Nevrla

CS Сканировано с CamScanner

AGEL Středomoravská nemocniční a.s., Nemocnice AGEL Píerov, Dvořákova 1800/78, 781 62 Píerov, IČO 27797660 Radiodiagnostické oddělení Přímář MUDr. Romana Tarnoczy tel.: 581 271 639 IČP: 78006631 (809)	
MR vyšetření	
Ze dne: 10.8.2023 12:01	
Bydliště:	Dat. nar.: Č. poj.: Kód poj.:

Žadatel: Neordinace, s.r.o. - ambulance všeobecného praktického lékaře - Kožaková Chantal - Píerov II-Předmostí -
 92437001 - 001
Arch. číslo: 8499/2023 **Diagnóza:** S000
Text požadavku: MR mozku, Cp, stp. komoci mozku 6.5.2023 vysoce jinet násilí, k vyloučení postkont
 ložišek

RDG popís: MR mozku
 natív, sekvence T2 v axiál., T2 v koron a T1 v sagit. rovině, DWI/ADC, axiál 2D MERGE, sagit. CUBE T2
 FLAIR 3D

Zachovaná gyriфикация, symetrická konfigurace basálních cisteren.
 Nerozšířený komorový systém, středočárové struktury bez posunu.
 Supratentoriální v bílé hmotě bilat. paraventrikulární a subkortikální FP v T2 a FLAIR sekv. ojedinělá
 drobná hypersignální ložiska vel. 4mm.
 V 2D MERGE sekv. asignální ložisko v těle corpus callosum 2,2mm - reziduum mikrohemoragie?,
 možnost DAP?
 Pravidelná konfigurace hypofýzy, orientačně přiměřený MR nález v oblasti orbit a PND.

RES: Ojedinělá drobná nespecifická ložiska gliozy FP bilat. - postischemické?, pozánět. etiol.?
 V 2D MERGE sekv. asignální ložisko v těle corpus callosum 2,2mm - reziduum mikrohemoragie?,
 možnost DAP?

MR C páteře
 Vyšetřujeme nativně v sagit. T2, T1a STIR sekv., v axiál. 2D MERGE.

Míšní struktury a spinální mok mají normální intenzitu signálu. Ložiskové změny patrné nejsou.
 Snížení výšky a intenzity signálu disku v et. C5/6 a C6/7.
 Obratř. těla přiměřené výše, bez vzájemného posunu, přestavbové změny Modic II v et. C2/3 s drobnými
 v.s. pseudocystami.
 V obratř. těle C2 a oválným v T1 sekv. hyposignálním okrkem 8x6mm - ložisko?, dop. scintigrafii,
 vhodné srovnat s úrazovým CT

V et. C4/5 minim. koncentrická protruze disku, durální vak bez komprese, iv foramina volná, míšní
 kofeny bez útlaku
 V et. C5/6 minim. excentrická protruze disku více paramediálně doprava 2,5mm, tlak na durální vak,
 míšní kofeny bez útlaku, páteřní kanál ventrodorsálně zúžen na 11mm, iv foramina volná.
 V et. C6/7 excentrická protruze disku preforaminálně a foraminálně doprava 3mm, tlak na durální vak,
 redukce iv foramina a intimní vztah k průběhu kofene C7 dx., sekundární stenoza páteřního kanálu
 ventrodorsálně 9,5mm.
 Spondylozní a spondylartrozni změny C páteře.

RES: Osteochondroza C5-C7, spondylozní a spondylartrozni změny.
 V et. C4/5 minim. koncentrická protruze disku, iv foramina volná.
 V et. C5/6 minim. excentrická protruze disku více paramediálně doprava, páteřní kanál
 ventrodorsálně zúžen na 11mm, iv foramina volná.
 V et. C6/7 excentrická protruze disku preforaminálně a foraminálně doprava, redukce iv foramina a
 intimní vztah k průběhu kofene C7 dx., sekundární stenoza páteřního kanálu ventrodorsálně 9,5mm.
 V obratř. těle C2 a oválným v T1 sekv. hyposignálním okrkem 8x6mm - ložisko?, dop. scintigrafii,
 vhodné srovnat s úrazovým CT, které bohužel nemáme k dispozici

Dne: 11.5.2023 14:58

MUDr. Romana Tarnoczy



8.2. Lékařské zprávy ve španělštině

INFORME MÉDICO

PACIENTE : PILCO PANCCA, LUZ MARINA
EDAD : 32 AÑOS
FECHA DE ATENCIÓN : Arequipa, 22 de Octubre del 2019

Paciente mujer de 32 años, quien acude a consulta de Gastroenterología el día 30/07/19, asintomático, por antecedente de Esteatosis Hepática no alcohólica, con elevación de transaminasas, así mismo sobrepeso, dislipidemia e hiperinsulinismo, refiere cuadro de dolor abdominal difuso, tos con movilización de secreciones, sensación de alza térmica, odinofagia.

Antecedentes: Hiperinsulinismo (tratamiento con Metformina), Sobrepeso, NASH.
Funciones biológicas: Apetito: Conservado; Sed: conservado; Orinas: características aparentemente normales; Heces: conservado; Sueño: conservado.

EXAMEN FÍSICO:

PA: 100/60 mmHg, FC: 77 latidos por minuto FR: 20 respiraciones por minuto. Temperatura: 37 °C. Saturación de O₂: 97% Peso: 70 Kg. Talla: 1.54 m. IMC: 29.5

Al examen físico: REG, REN, REH, LOTEF, afebril, piel tibia, llene capilar <2 segundos. Ojos: conjuntivas rosadas, tono ocular disminuido. Boca: Mucosas orales húmedas, orofaringe congestiva. Tórax: simétrico, amplexación y elasticidad conservadas. Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, roncus difusos. Corazón: ruidos cardiacos, regulares, rítmicos, no soplos. Abdomen: globuloso, blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes. Neurológico: Pupilas isocóricas, fotorreactivas, no signos meníngeos ni de focalización.

DIAGNÓSTICO:

ENFERMEDAD DE HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO
SOBREPESO
HIPERINSULINISMO D/C DIABETES MELLITUS
D/C DISLIPIDEMIA MIXTA
SINDROME METABOLICO
BRONQUITIS AGUDA
RINITIS CRONICA



Fernando de la Mora, 12 de agosto de 2021.

Sr.

Miguel Brunotte

Presidente de la Comisión Directiva – Club Olimpia

Presente:

Informe Médico: Víctor Ezequiel Salazar

Partido disputado por Copa Libertadores: Olimpia – Py vs Flamengo – Br (fecha 11/08/21) – Asunción – Estadio Tigo-Manuel Ferreira.

Antecedentes: Traumatismo de cráneo con pérdida del conocimiento y convulsiones a raíz de un golpe recibido a nivel de la cara afectando los huesos de la nariz, la región superciliar y el ojo lado derecho. Impacto de puño recibido de parte del futbolista *Giorgian Daniel de Arrascaeta Benedetti*

El atleta fue asistido en la cancha y luego requirió ser trasladado a un centro asistencial para la realización de los estudios de diagnóstico pertinentes y la evaluación por los especialistas.

Fue admitido en la unidad de terapia intensiva. En el día de la fecha permanece estable, se encuentra lúcido. Con requerimiento de analgésicos y anti-inflamatorios.

Plan: Realizar una nueva Tomografía en horas de la tarde y un electroencefalograma.

Informe de TAC de Cráneo Simple (11/08/21):

En los cortes que pasan por la región facial revela **fractura de huesos propios nasales en línea media con leve desplazamiento a derecha del eje nasal.**

Se visualiza **velamiento difuso de celdillas etmoidales derechas y del seno maxilar homolateral**, hallazgos a ser evaluado con examen específico para la región.

Informe de TAC de Cráneo Simple Cortes Paranasales (11/08/21):

Fractura del piso de la órbita ocular (pared interna); lado derecho.

Diagnóstico Médico:

- 1) **Traumatismo de cráneo con pérdida del conocimiento y convulsiones.**
- 2) **Fractura de los huesos propios de la nariz con leve desplazamiento a derecha del eje nasal.**
- 3) **Fractura**

Ruben
Servian

Digitally signed
by Ruben Servian
Date: 2021.08.12
09:54:51 -04'00'

Dr. Miguel Romero; Dr. Rubén Servián; Dr. Marcos Torres; Dr. Jorge Paniagua; Dr. Juan Galeano. Departamento Médico - Club Olimpia.

Maracay, 04 de Noviembre de 2016

INFORME MÉDICO GINECOLÓGICO

QUIEN SUSCRIBE, MÉDICO EN EJERCICIO **DR. (A) NOMBRE Y APELLIDO**, HACE CONSTAR QUE LA PACIENTE **NOMBRE COMPLETO** DE 25 AÑOS DE EDAD, **CÉDULA DE IDENTIDAD N° V-00000000** ACUDIÓ A CONSULTA EL DÍA 22 DE OCTUBRE DE 2016, PARA EVALUACIÓN GINECOLÓGICA; ENCONTRÁNDOSE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES. **NULÍPARA, UR REGULAR**. MAMAS SIN DEPRESIONES NI TUMORACIONES. SE PRACTICÓ ECOSONOGRAMA CON ÚTERO Y OVARIOS NORMALES. SE TOMÓ MUESTRA DE CITOLOGÍA SIN APARENTE EVIDENCIA DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, NI OTRA PATOLOGÍA.

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO:

CAMBIOS BENIGNOS ASOCIADOS A INFLAMACIÓN AGUDA INESPECÍFICA MODERADA.

OBSERVACIONES:

Uso de método anticonceptivo tipo Implanon NXT (Implante Subcutáneo 68mg), en el brazo izquierdo, con fecha de inserción 28/03/2015.

INFORME MÉDICO

MEDICO : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX **CM:**
PACIENTE : SALAZAR XXXXXXXX SEBASTIAN
DNI : H /CLINICA: 304596
EDAD : 80 AÑOS **TIPO/SEG.:** TERCERO
DOMICILIO : Av. Industrial s/n Andahuaylas

ANAMNESIS y EXAMEN FÍSICO:

Paciente refiere que hace 8 días, mientras alzaba una olla de agua hirviendo, tuvo crisis de convulsión tónico-clónica, lo cual produjo que el agua caiga sobre su cuerpo. Refiere además, que familiares, al darse cuenta del accidente, la bañaron con agua fría, llevándola al Hospital de Sechura, de donde la derivan al Hospital de Santa Rosa (Piura), recibiendo tratamiento no especificado por 6 días, de donde la transfieren al Hospital Regional Docente de Trujillo para manejo especializado.

TRATAMIENTO Y/O INTERVENCIÓN QUIRURGICA:

Cefalexina 500 mg VO c/8h
Fenitoina 100 mg EV c/8h
Metamizol 1 g EV c/8h
Cetirizina 10 mg VO c/24h

DIAGNOSTICO: **CIE-10:** D20.0

Quemadura de II y II Grado en tórax posterior, nalgas y ambas piernas + epilepsia.

ULTIMA EVOLUCIÓN:

Paciente con diagnóstico antes descrito, hemodinámicamente estable, con evolución estacionaria. Las quemaduras se encuentran con tejido de granulación, ligeramente sangrantes. Actualmente se le realizan curaciones diarias, por lo que se necesitan más días de hospitalización para manejo especializado de quemaduras hasta que se encuentre en condiciones de alta y retorne a lugar de origen.

PRONÓSTICO:

Reservado.

Se Expide El Presente a Solicitud del(a) Interesado(a).

Andahuaylas, 29 de Octubre del 2014

Gastro Hepatología

José Francisco Plaz
Orlando Rojas
Brigitte Morán
Ma. Fernanda Ollarves
Bernardo Beker

Caracas, 27 de abril de 2015

Paciente: **Simón José Figueroa**
Historia: 62181

INFORME MEDICO

El paciente **Simón José Figueroa** de 56 años de edad, ha sido nuestro paciente desde el día 18 de febrero de 2015, cuando consultó por presentar dolor abdominal de fuerte intensidad a nivel del epigastrio. Como antecedente importante le habían practicado Colectomía Laparoscópica en enero de 2015, por Litiasis Vesicular.

Después de realizarle historial clínico y un examen físico completo, le indiqué practicar exámenes de laboratorio y un Ultrasonido abdominal.

Los exámenes de laboratorio revelaron: Elevación de Amilasa y Lipasa y el Ultrasonido abdominal, mostró: Dilatación del conducto Wirsung, por lo cual se le sugirió la realización de Tomografía Abdominal Computarizada.

Se le practicó estudio tomográfico, que coincidió con el resultado del Ultrasonido en relación a la Dilatación del conducto Wirsung. Inmediatamente, con estos resultados, se decidió practicar Colangio-Resonancia que mostró: Dilatación del Conducto de Wirsung con vías biliares normales. En vista de estos hallazgos se pidió la realización de Ultrasonido endoscópico y la posibilidad Biopsia guiada del Páncreas. Este procedimiento le fue realizado el día 23 de febrero de 2015, concluyendo en: Esteatosis pancreática en parches con cambios desde Pancreatopatía adeolar moderada y Dilatación del Conducto Wirsung que sugiere hiperplasia papilar mucinosa en rama principal y cambios a nivel de una rama secundaria de cuello Vs. Una Lesión incipiente intrapancreática. Se efectuó Punción eco-guiada asistida por Ultrasonido endoscópico del páncreas que concluyó en: Pancreatitis crónica, sin evidencia de malignidad en la muestra examinada.

En vista de estos hallazgos y la persistencia de clínica del Sr. Figueroa, fue llevado a la realización de Pancreatografía Endoscópica, que coincidió con los hallazgos imagenológicos, por lo cual se realizó doble Esfinterotomía endoscópica y colocación de Stent pancreático, con la finalidad de drenar el páncreas y evaluar su respuesta en relación al dolor.

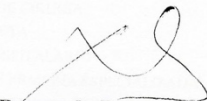
El dolor mejoró en forma significativa por tres (3) semanas.

El día 23 de abril de los corrientes, regresó a la consulta, refiriendo nuevamente dolor a nivel del epigastrio. El Ultrasonido abdominal practicado ese mismo día, reveló: Prótesis pancreática in situ y Dilatación de las vías biliares extra e intrahepáticas. Los exámenes de laboratorio mostraron una importante elevación de la fosfatasa alcalina, transaminasas y bilirrubina.

Con estos hallazgos y en vista de la evolución tan rápida de la Enfermedad Pancreática, se le sugirió ser evaluado por el Dr. Jon Barriola (Médico Cirujano Oncólogo) para la realización de una **Pancreatocemia de la región de la cabeza del páncreas.**

Si fuese necesario previa a la cirugía se tendrá que realizar un **Estudio de Colangiografía Retrograda Endoscópica para colocar Stent biliar y drenar la vía biliar.**

Certificación que se expide a petición de la parte interesada en Caracas a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2015.-



Dr. Bernardo Beker K.-

26 de mayo de 2017

Paciente: Carlos Paparoni
C.I.: 17.340.370

INFORME MEDICO

Se trata de paciente masculino de 28 años de edad, quien posterior a presunta herida de fuego según refiere, presenta presunto orificio de entrada, a nivel de cara antero-medial de pierna derecha con aumento de volumen y limitación funcional de la misma.

Al examen físico:

Paciente orientado en 3 planos. Se evidencia presunto OE a nivel de cara antero-medial con 1/3 medio de pierna de derecha, sin deformidad de la misma con exposición de planos profundos.

Imágenes:

Ver informe.

Impresión Diagnóstica:

1- Presunta herida por arma de fuego a nivel de cara antero-medial con 1/3 medio de pierna de derecha.

Conducta en pabellón de emergencia:

Previa anestesia local infiltrativa se realiza, exploración de presunta herida por arma de fuego a nivel de cara antero-medial con 1/3 medio de pierna de derecha con los siguientes hallazgos:

1. Herida a nivel de cara antero-medial con 1/3 medio de pierna de derecha que impresiona presunto orificio de entrada de proyectil.
2. Esquirlas que impresionan ser partículas de vidrio.
3. Exposición perióstica de tibia derecha.

Se realizó:

1. Limpieza quirúrgica
2. Retiro de esquirlas de vidrio.
3. Cierre por planos.

Se decide egreso para control ambulatorio, indicándosele tratamiento médico con antibiótico y restricción del apoyo para control ambulatorio.


Dr. Daniel Neeter Paparoni
Traumatología y Ortopedia
M.S.D. S. 15231
DR. Daniel Neeter P.
C.I. 10.500.538

IMNFORME MEDICO

-Bajo de revicion medica de la paciente "SILVIA GUERRA" hago costar que su estado de EMBARAZO es especial ya que en su vientre viene 7 BEBES divididos en tres bolsas son 6 VARONES Y 1 HEMBRA ya que por su estado es riesgoso por la suma de FETOS que estan en su gestacion 16 semanas 4 meses y una semana totalmente formados normales...

-FETOS : Tamaños 13,12 y 10 centrimetos, bolsas positiva, condon dividido en 7 positivos, placenta con problemas de crecimiento, ovarios inflamados, vias orinarias infamadas y vientre inflamados...

-PACIENTE: Ritmo alterado, latidos alterados, cansancio caldiaca y alteraciones totalmente normales con capacidad para 8 vidas entre madre y bebes.....

-EMBRAZO: Con riesgo aunque totalmentes positivos este embarazo no presenta ningun tipo de discapacidad ni fisica ni genetica....

-Mediante el cual la paciente tienes sus valores normales exámenes de rutinas normales

DOCTOR: Jose.f. Campos

Ginecologo y ostreta

Fecha de espedicion 25-09-2017...



DRA. LISSETH CHINCHILLA COLMENARES

RIF. V-16122272-7 @RETINASALUDABLE

INFORME MEDICO

PACIENTE: GUILLERMO ANTONIO RODRIGUEZ VIVAS

EDAD: 74 AÑOS C.I 3098337

AP: 2013 DIABETICO TIPO 2 TRATADO CON METFORMINA /ATORVASTATINA

PACIENTE QUIEN CURSA CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL DESDE HACE 5 DIAS EN OJO DERECHO PRESENTA : HEMOVITREO CON DESRENDIMIENTO DE RETINA TRACCIONAL INFERIOR SECUNDARIO A PVR Y EDEMA MACULAR , EN OI PRESENTA RETINOPATIA DIABETICA MODIFICADA CON LASER , CON EDEMA MACULAR SEVERO Y LASER INCOMPLETO .

AO PSEUDOFUQUICO LIO MULTIFOCAL CON PSEUDOEXFOLIACION , MIDRIASIS MEDIA

PLAN: CONTROL METABOLICO

OD: VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +PELLING DE MEMBRANA + ENDOLASER + SILICON OPCIONAL COSTO DE CIRUGIA 1850 DOLARES AMERICANOS O PESOS COLOMBIANOS

OI : ARGON LASER + 1 DOSIS DE AVASTIN MENSUAL POR 3 MESES COSTO DEL ARGON 400 DOALRES AMERICANOS , 150 DOLARES 1 DOSIS DE AVASTIN MENSUAL , AMERITA 3 DOSIS .

CONTROL CON ENDOCRINOLOGO

Dra Lisseth Chinchilla C
OF TALMOLOGO RETINOLOGO
SUB-ESPECIALISTA EN ROP Y UVEITIS
CMT 4041 / MPPS 72595
@ 122.272
DRA. LISSETH CHINCHILLA COLMENARES

CMT4041, MPPS72595

RETINOLOGO, UVEITIS, ROP, RETINOPATIA DIABETICA, CIRUGIA DE RETINA, CIRUGIA DE CATARATA

ARMONIZACION FACIAL

10/05/2021

Nombre: RAQUEL RODRIGUEZ GORDEJUELA
Edad: 48 Años
NHC: 473394
NUHSA: AN0448991577
Domicilio: [REDACTED]
Localidad: [REDACTED]
Fecha Ingreso: 08/08/2021 13:20
Fecha Nac.: 16/10/1972
Sexo: MUJER
NSS: [REDACTED]
Teléfono: 954789840
Fecha Alta: 08/08/2021 16:32

Informe de Alta de Urgencias

Antecedentes Personales

ANTECEDENTES MÉDICOS:

-Niega antecedentes de interés

ALERGIAS:

-Alergia a NO MANIFIESTA : NO MANIFIESTA. NO MANIFIESTA : REFERIDA POR EL USUARIO

Alergias

NO MANIFIESTA: REFERIDA POR EL USUARIO

Medicación Previa

NO RAM

Enfermedad Actual

Acude por sensación de opresión torácico, falta de aire, sensación de bolo en la garganta, parestesias generalizada, con sensación contractura refiere dormir en tensión.

Exploración Física

Buen estado general, Fc 100 Ta 133/95, normocoloreada, bien hidratada y perfundida. Eupneica. Temperatura normal. Sin focalidad neurológica actual. Glasgow de 15 puntos, PINRLA, MOEC, sin focalidad central. Corazón rítmico sin soplos ni ruidos, a buena frecuencia. Buen murmullo vesicular bilateral sin ruidos patológicos.

Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias y sin puntos dolorosos. Extremidades con pulsos periféricos conservados y simétricos, sin edemas ni signos de trombosis.

Presenta contracturado el trapecio y la musculatura paracervical.

Pruebas Complementarias

EKG: Rs a 65 spm sin imágenes de isquemia, ni alteraciones agudas en la repolarización.

Juicio Clínico

cervicobraquialgia

ansiedad.

Tratamiento Recomendado

Calor local 15 min 4 veces al día

Omeprazol 20 mg 1 cada 24 h

Etoricoxib 60 mg 1 cada 24 h

Diazepam 5 mg 1 cada 12/24

Pregabalina 75 mg 1 cada 24 h durante 2 días y posteriormente 1 cada 12 h.

Id Plantilla: 425

Asistencia de Urgencias

Este informe estará disponible en la Carpeta del ciudadano

Domicilio Calle	LOGROÑO LA RIOJA	CP:	26004
Fecha ingreso	15/06/2020 20:36	Fecha de Alta	16/06/2020 00:28

ANTECEDENTES PERSONALES:

No alergias medicamentosas conocidas. No refiere alergias ambientales ni alimentarias
Antecedentes personales de interés: No
Intervenciones quirúrgicas previas: rodilla izquierda
Tratamiento habitual: No

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que acude por dolor en EID y mano derecha tras caída accidental en bicicleta. No TCE

EXPLORACIÓN GENERAL:

Estado General: Normal.
Extremidades: Escoriación superficial en bode externo de mano derecha, dolor a la palpación sobre 5to metacarpiano, no deformidad osea palpable.
Rodilla izquierda, abrasion superficial, dolorosa a la palpación, movilidad articular sin alteración, no deformidad osea palpable. No signos de derrame articular.
Tobillo izquierdo edema en cara externa, no dolor a la palpación sobre prominencias osea, movilidad reducida por dolor. VN distal normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Rx de tobillo 2p. sin imágenes de patología osea aguda.
Rx de mano derecha sin imágenes de patología osea aguda.

TRATAMIENTO ADMINISTRADO EN URGENCIAS:

Ibuprofeno 600mg VO

IMPRESIÓN CLÍNICA:

POLICONTUSION
ESGUINCE TOBILLO IZQUIERDO.

TRATAMIENTO AL ALTA:

Reposo con Vendaje compresivo.
No apoyar directamente la extremidad.
Frio local 15 min. /8h durante 2 días. Al 3 día calor seco 15 min/8h.
Ibuprofeno 600 1c/8h con algo de comida.
Alternar Paracetamol 1grm/8h si dolor.

ALTA :

Domicilio

Logroño, 16/06/2020

Fdo. Dr/a. Rive



Página 1 de 1

IMPORTANTE: Con el fin de que el PACIENTE reciba una correcta atención, se le informa que la IMPRESIÓN CLÍNICA DE URGENCIA no presupone un Diagnóstico de Certeza. El Diagnóstico Definitivo debe establecerlo su Médico de Cabecera y/o Especialista correspondientes, a quienes el paciente acudiría lo antes posible con este informe.
Según lo dispuesto en la legislación vigente sobre protección de datos, Informamos que los datos personales facilitados quedan bajo RESPONSABILIDAD del Servicio Riojano de Salud (SRS), c/Piqueras, 98, 26006 Logroño (La Rioja). FINALIDAD: Cumplimentar su Historia Clínica con el fin de facilitar la Gestión de la Asistencia en Salud tanto individual como de la comunidad. LEGITIMACIÓN: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal. DESTINATARIOS: No se cederán sin su consentimiento, salvo obligación legal. DERECHOS: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a otros derechos tal y como se explica en la información adicional. INFORMACIÓN ADICIONAL: <https://www.lariojasalud.es/proteccion-datos>

SHOT ON REDMI 7
AI DUAL CAMERA

DRA. ANGÉLICA MADAIL

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL PISO PÉLVICO,
CIRUGÍA ESTÉTICA GENITAL.

Especialista en prolapso genital e incontinencia urinaria femenina. Control Prenatal y Ginecológico, Patología de Cuello Uterino, VPH, Ecografía, Doppler Fetal. MPPS: 73660.

pélvica transvaginal con útero y ovarios ausentes por antecedente quirúrgico y residuo vesical postmiccional de 42 ml, adicional se realiza ecografía transperineal de piso pelvico con hiato genital de 79 mm, se evidencia enterocele durante la valsalva, funelling uretral compatible con lesion de esfinter interno de la uretra. Cuerpo perineal conto de 1 cm. Plicomas hemorroidales en region anal.

Diagnóstico:

PROPLAPSO DE ORGANOS PELVICOS ESTADIO IVC MEGALAPSO +12.
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO.
HIATOGENITAL AMPLIO
DEFECTO DE CUERPO PERINEAL
ENTEROCELE.
NODULO TIROIDEO DERECHO.
NODULO MAMARIO EN UCE DE LA MAMA IZQUIERDA.
VAGINITIS ATROFICA.

Tratamiento: EXAMEN DE ORINA UROCULTIVO.
ESTUDIO URODINAMICO.
TSH T4 LIBRE.

MAMOGRAFIA Y ECO MAMARIO.

PLAN QUIRURGICO: COLPOECTOMIA TOTAL MAS COLPOCLEISIS,
URETROCISTOPEXIA, COLPOPERINEOPLASTIA, RECONSTRUCCION
DE CUERPO PERINEAL, CURA DE ENTEROCELE.

Domicilio del consultorio

Angélica Madail
Obstetricia y Ginecología
M.P.P.S. 73660

DRA. ANGÉLICA MADAIL

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL PISO PÉLVICO,
CIRUGÍA ESTÉTICA GENITAL.

Especialista en prolapso genital e incontinencia urinaria femenina. Control Prenatal y Ginecológico, Patología de Cuello Uterino, VPH, Ecografía, Doppler Fetal. MPPS: 73660.

REPORTE DEL HISTORIAL CLÍNICO

Nombre: NANCY LAREZ **Edad:** 70a
Fecha de nacimiento: 18/07/1949
ID: 3339459

Fecha de consulta: 26/09/2019 a las 11:30 h.

Nota de consulta:

Se trata de paciente femenina quien acude para evaluación de piso pélvico, refiere sensación de peso genital desde hace 3 años y sensación de bulto genital este año, niega síntoma urinarios obstructivos, refiere sensación de evacuación incompleta ocasional.

Personales: Niega asma niega alergia a medicamentos histerectomia total mas salpingooforectomia bilateral en 2001, apendicectomia hace en la adolescencia. IIIIG IA IIP PMF: 3 KG. Ultimo control ginecologico hace años.

Familiares: Cancer de cuello uterino, Ca de mama, DM Tipo II.

TA: 139/89 MMHG PESO: 71 KG.

Se trata de paciente femenina quien acude a consulta para evaluación de piso pélvico se evidencia protrusión total de las paredes vaginales en todos los puntos del POPQ con punto C en +12 cm. test de esfuerzo y bonney positivo con prolapso reducido, se observa lesión ulcerada en horquilla vulvar, mucosa vaginal reseca e hiperqueratósica.

Ecofast tiroideo con lóbulo derecho de 21x 23 mm con nódulo homogéneo hipoecoico de 11 mm de diámetro, se realiza ecografia

Domicilio del consultorio

Teléfonos:

Paciente:
Fecha: 15/3/19

Remitido por Dr. Chiacchio. **ERGOESPIROMETRIA** diagnóstica y de evaluación funcional en paciente de 23 años.

ECG: normal. Sin datos de ecocardio. **FRCV:** ninguno.

Nivel de actividad física: muy activo. (unas 8 hs/sem de ejercicio aeróbico de intensidad media desde hace >12 meses)

Tratamiento habitual: ninguno CV.

PRUEBA máxima, según protocolo en cinta de Bruce.

Condiciones limitantes: ninguna. Adaptación a la cinta: normal. Realizada cogiéndose suavemente al pasamanos. Complicaciones: ninguna.

ELECTRICAMENTE negativa.

CLINICAMENTE negativa.

ARRITMIAS ninguna.

RESPUESTA DE LA FRECUENCIA CARDIACA (lpm) Reposo:62, Máxima:189, Reserva:127 ; Respuesta cronotrópica:96%, Índice cronotrópico máximo:94%. Recuperación 1º min:24 (13%), 2º min:70 (38%), lo cual es considerado normal.

RESPUESTA DE LA TENSION ARTERIAL (mmHg): normal.

Inicial de pie: 125/78. Máxima: 198/60 (Valor de ref. TAS máx.: 175 ±19).

Aumento de la TAS: 73 (4 mmHg/min).

Doble producto máximo de 37.422, de reserva 29.672.

Presión de pulso de reserva: 91. Índice EPP:2,9 (normal)

Respuesta hemodinámica general: buena (10/10).

Espirometría: patrón ventilatorio normal. FVC 85% FEV1/FVC 110%

TASA DE INTERCAMBIO RESPIRATORIO en esfuerzo máximo de 1,03, con una frecuencia cardíaca máxima del 96 % de la prevista, indicando un nivel de esfuerzo máximo aceptable.

CONSUMO MÁXIMO DE OXÍGENO de 3,95 l/min, 59,8 ml.kg.min, 17,1 METs (130 % de lo previsto), clase funcional de Weber: A, indicando una Capacidad Aeróbica Máxima alta. Duración del esfuerzo de 18,04 minutos.

EL UMBRAL ANAEROBICO VENTILATORIO ha sido identificado a 1,85 l/min, 28 ml.kg.min, a un 61 % del previsto (46 % del medido, a una FC de 139 lpm), el cual es considerado medio.

PULSO DE OXIGENO MAXIMO de 21 ml/lat, considerado normal, (134 % del previsto, normal) , con un patrón de curva tipo I, de aumento continuo, normal.

LA PENDIENTE DEL VE/VCO2 es de 28,19 y el VE/VCO2@UA es de 30, estando dentro de un rango normal, lo que indica una eficiencia ventilatoria normal.

LA RESERVA RESPIRATORIA en esfuerzo máximo es de 9%, y de 16,7 l, la cual puede ser considerada normal, indicando la ausencia de una limitación ventilatoria al ejercicio.

PETCO2(mmHg) en reposo de 25,8 y la máxima (UA) de 34,2 con un aumento de 8,4, lo cual es considerado normal.

SATURACION DE OXIGENO por pulsioximetría (%) no registrada.

CONCLUSIONES

Respuesta del segmento ST negativa. Clínicamente negativa. Sin arritmias.



Ministerio de Salud
Servicio Salud Iquique.
Hospital Dr. E. Torres G.



SERVICIO TRAUMATOLOGIA
DR.MGP/vgch

INFORME MEDICO DE PACIENTE

N° 17

NOMBRE PACIENTE : ORLANDO GONZALEZ CAQUEO
RUT. : 6.987.678-1
HISTORIA CLINICA :
FECHA ENTREGA : 24.05.2017

Paciente presenta diagnóstico de coxoartrosis bilateral, gonoartrosis avanzada en ambas rodillas, artrosis severa codo derecho, hipoacusia, diabetes Mellitus II e hipertensión arterial, motivo por el cual se encuentra en control médico.

Debido a la gravedad del problema se encuentra en reposo mediante el uso de licencia médica prolongada, con dolor invalidante, impotencia funcional. Presenta exámenes de imágenes e informes radiológicos que confirman diagnóstico y severidad de patologías. Por esta razón el paciente ha dejado de efectuar trabajo por motivo de dolor crónico invalidante y dificultad motora.

Es todo cuanto puedo informar para el proceso de apelación y dictamen del Compin y comisión médica.

SERVICIO TRAUMATOLOGIA
HOSPITAL E. TORRES G.

DR. MANUEL OJEDA SAIZ
MEDICO TRAUMATOLOGO
SERVICIO TRAUMATOLOGIA
HOSPITAL E. TORRES G.

INFORME MEDICO

1. Nombre trabajador(a): ABIGAIL ESTER BARRUETO TORRES **RUT:** 16.516.383-4

2. DIAGNOSTICO(S)

Trastorno Adaptativo con síntomas ansiosos y disfunción de pareja.

Breve historia con fundamentos clínicos y/o de laboratorio y/o de imagenología en que se basa el diagnóstico:

Usaria en control desde Diciembre del 2019, presenta gran angustia y ansiedad por factores ambientales y que le impiden su cotidianidad. Actualmente con buena respuesta a ISRS. La sintomatología recrudece posterior a Pandemia por COVID 19 y temor por enfermar de su abuela y sus hijos. Así también han existido problemas relacionales con su pareja. Se efectúa prórroga de Licencia Médica.

Evolución, tratamientos médicos y/o quirúrgicos efectuados (fecha de operación, si procede), resultados obtenidos:

Evolución tórpida, por mantención de factores situacionales. Se indica Sertralina en dosis ascendentes hasta llegar a 50 mg día.

Indicar pronóstico de la enfermedad desde el punto de vista laboral y fecha probable de alta.

En evaluación mensual por pandemia COVID 19.

3. Conclusión u otros comentarios

Usaria con síntomas ansiosos por factores ambientales que exacerban posterior a la Pandemia por cuidados que debe realizar de su abuela Adulta Mayor y de sus hijos menores de edad, con evaluación mensual.

4. Datos del médico tratante:

Nombre Mario Sepúlveda Vergara

Especialidad Psiquiatría

Dirección de la consulta o Institución a la cual pertenece Nonguén 265, Concepción.

Nombre, firma y timbre de médico tratante.

Fecha del informe : 20/Julio/2020

Mario Sepúlveda Vergara
15.597.451-6
Psiquiatra
Magíster en Psicoterapia Gestalt
ICM 36434-7

INFORME MEDICO

PACIENTE ACUDE POR CONTROL POSTOPERATORIO OJO IZQUIERDO DE CATARATA, ACTUALMENTE EN PLANES PARA CIRUGIA OJO DERECHO

ANTECEDENTES CIRUGIA DE CATARATA OJO IZQUIERDO Y GLAUCOMA AMBOS OJOS.

AGUDEZA VISUALSC: CUENTA DEDOS AO

PRESION INTRAOCULAR PIO DIGITO PIO NORMAL AMBOS OJOS

OJO DERECHO E IZQUIERDO: BUFTALMO AO, AFAQUIA OJO IZQUIERDO (OPERADO). CORNEA QUERATOPATIA EN BANDA AO Y CATARATA CONGENITA OD

FONDO DE OJO: NO EVALUABLE

BALANCE MUSCULAR ORTOFORICO

ANEXOS OCULARES BUFTALMO AO

DX 1. CATARATA OJO DERECHO

PLAN CIRUGIA DE CATARATA OJO DERECHO

STEVEN SOSA

FECHA: 20-10-2022

Dr. Sixto Benítez
OF TALMOLOGO-SEGMENTO ANTERIOR
CML: 6754 MPPS: 73317
RIF: V-15778902-0

**INSTITUTO DE OJOS PLAZA MADRID AV LOS LEONES CON AV MADRID
BARQUISIMETO ESTADO LARA 0424-5507404. 0414-550372**



Dr. Roberto A. Rondón

CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL

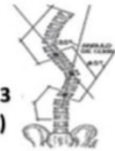
Barinas: Centro Integral La Santé. Unidad NeuroSpinal piso 2 consultorio 13

Caracas: Centro Comercial Santa Paula. Elite Sport Medical Center (ESMEC)

Barquisimeto: Policlínica Barquisimeto, Consultorio 38B

Correo e.: dr.robortorondoncolumna@gmail.com Telf.: 0416-6730766

IG: @dr.robortorondon_columna



Barinas, 21/06/2021.

Paciente: Anapaula Daniela Pereira Bracho

Edad: 11 años

C.I: 33.059.890

Fecha de Nac.: 29/06/2009

Representante: Javier Eduardo Pereira Sanchez

C.I: 14.306.760

INFORME MÉDICO

Se trata de paciente femenino de 11 años de edad con quien cuenta con antecedente de escoliosis congénita dada por defecto de segmentación (hemivertebra) a quien se le realizo procedimiento quirúrgico para transfiar la hemivertebra a los 3 años de edad y posteriormente a los 7 años de edad se le realizo procedimiento de distracción de la concavidad de la curva, actualmente con falla de material y aumento de la curva escoliotica, contando con condiciones para realizar artrodesis vertebral definitiva por lo que acude a consulta con deformidad visual (deformidad evaluada clínica y radiológica Fig. 1), al examen físico se evidencia cicatriz de herida previa dorsal, hombro y escapula asimétricas elevada derecha con signo de Adams (+) con giba dorsal derecha y prominencia lumbar izquierda con signo del talle disminuido izquierdo. Al rx de columna vertebral se evidencia curva torácica instrumentada en la concavidad con tornillos y barra con ápice en disco de T10 con ángulo de Cobb de ° de T6-T12 concluyendo como diagnóstico:

1. ESCOLISOS CONGÉNITA POR DEFECTO DE SEGMENTACIÓN

Plan: QUIRÚRGICO: CIRUGIA DE REVISION ABORDAJE POSTERIOR + OSTEOTOMIAS MULTIPLES + ARTRODESIS POSTERIOR CON TRONILLOS TRANSPEDICULARES



Dr. Roberto Rondón

Cirugía de Columna Vertebral

MPPS: 76783 CMB: 1988



IMAGEN RADIOLOGICA LADERA, C.A.

NO. 1-2017740-1

**TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTARIZADA
RESONANCIA MAGNETICA**

PACIENTE : JIMENEZ OSCAR
CEDULA : 12.064.146
REF. POR : AMB
ESTUDIO : TAC CRANEO-CUELLO CON CONTRASTE
FECHA : 22/05/2020

INFORME RADIOLOGICO

Se practica estudio tomográfico en proyecciones milimétricas de base a vértex, apreciándose:

Conservación de los coeficientes de atenuación del parénquima supra e infratentorial, no visualizándose colecciones hemáticas, áreas de reblandecimiento recientes o antiguas ni L.O.E.

Sistema ventricular conservado, sin desviaciones patológicas de la línea media Tallo y fosa posterior sin lesiones.

Orbitas, peñascos y elementos óseos de la bóveda y base del cráneo sin alteraciones.

Espacios parafaríngeos y fosas pterigomaxilares libres.

Glándulas parótidas, sub-maxilares con discreto aumento de volumen.

Glándula tiroides lucen de tamaño, densidad y morfología conservada, sin imágenes sugestivas de L.O.E.

No evidenciamos masas o adenopatías en ninguno de los compartimientos del cuello.

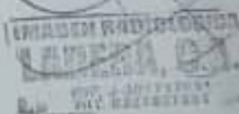
Estructuras de la laringe sin evidencia de lesiones.

Planos musculares y grandes vasos de la zona sin evidencia de lesiones.

Esqueleto regional sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUB-MAXILARES CON DISCRETO AUMENTO DE VOLUMEN



Dr. Pedro M. Ladera López
Médico Radiólogo - Neuroradiólogo
C.I.: 3.307.184
M.S.A.S.: 20191

Dr. Pedro Castillo

Citopatología-Patología Quirúrgica-Inmunohistoquímica

Citologías-Biopsias

Rif: V158971352

Caracas - Distrito Capital

(0424-4230527)

LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

B-2020-02-098

Fecha de recepción: 06/02/2020

Nombre: Oscar Jiménez

Fecha de emisión: 13/02/2020

CI: 12.064.146

Edad: 46 años.

Centro de Referencia: Hospital Oncológico Padre Machado.

Médico Solicitante: Dr. Elio Escalona.

MATERIAL REMITIDO: PIEL DE LA REGIÓN PRE-AURICULAR DERECHA; BIOPSIA.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

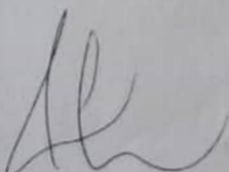
Fragmento irregular, blanquecino y blando, que mide 0.4 x 0.3 cm. Se incluye completo para estudio.

HALLAZGOS MICROSCÓPICOS Y/O DIAGNÓSTICO:

CARCINOMA BASOCELULAR METATÍPICO (VER OBSERVACIONES).

OBSERVACIONES:

Fragmento de piel con infiltración por neoplasia maligna de estirpe epitelial, representada por proliferación de células basaloides, que conforman empalizada periférica y espacio de retracción peritumoral; las cuales alternan con células escamoides, de citoplasma eosinófilo denso, las cuales exhiben núcleos ovoides y alargados, anisonucleosis e hiperchromatismo. Formación focal de perlas córneas.



Dr. Pedro Castillo

Médico Anatomopatólogo

Dr. Pedro Castillo
Rif: V158971352
Caracas - Distrito Capital
(0424-4230527)



FUNDACIÓN
HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL

INFORME MÉDICO

Caracas, 14 de Noviembre del 2019

Paciente: **Jose Madueño**
Historia: **29 05 54**

Se trata de paciente masculino que presenta alteraciones ortopédicas ocasionadas a consecuencia de una lesión cerebral no progresiva del tipo diplejía espástica.

Al examen físico se evidencian alteraciones del tono muscular, equilibrio y control motor que condicionan la aparición de contracturas y alteraciones óseas que conllevan a la modificación de los brazos de palanca y ocasiona dificultad en la ejecución de los movimientos.

Se plantea realizar Osteotomía femoral desrotadora bilateral con placas anguladas y tornillos, aplicación de toxina botulínica en tríceps sural , isquiotibiales y Recto Interno bilateral.

Alcibiades Da Silva
Traumatología - Ortopedia
Neuroortopedia
C.I. 8.273.516

Dr. Alcibiades Da Silva.
Traumatología y Ortopedia

Sorangel Anahis Gonzalez Sanchez CI 20320903
FN 08-04-1991 San Felipe Yaracuy
DIRECCION Ciudadela San Felipe 04125115954

San Felipe 08-01-2020

INFORME MEDICO

Paciente femenina de 28 años de edad que inicia EA a principios del mes de diciembre 2019 cuando posterior a viajar a la ciudad de Cúcuta presenta dolor a nivel de región cervical irradiado a región dorso lumbar acompañado e malestar general, edema en miembros inferiores y fiebre no cuantificada por lo que decide realizar exámenes de laboratorio que evidencia anemia, leucocitosis y trombocitosis por lo que consulta el día 11 de diciembre

ANTECEDENTES PERSONALES Niega antecedente de importancia

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre diabético. Madre muerta (47ª) aneurisma

Laboratorio 10-12-19 Hb 9,4g/dl Hto 29% Plaquetas 1-092.000mm³ Leucocitos 185000mm³ Seg 58% Metamielocitos 7% mielocitos 14% cayados 9%, basofilos 2%, blastos 6% Linf 4%. Ac Urico 5,93 mg/dl Glicemia 59mg/dl Urea 26 Creat 0.97 colesterol 115 Tg 295

Examen Físico TA 120/80mmHg FC 84x' Talla 167cm Peso 89Kg SC 2.03

Acentuada palidez mucocutanea no tinte icterico, Amígdalas hipertróficas congestiva sin placa, no adenopatía RsCsRs soplo holosistólico II/IV Se palpa bazo a 1cm del RCI, discreto edema hasta tobillo de ambos miembros inferiores

Se plantea Síndrome Mieloproliferativo. Se indica Hidroxiurea 3gr/Clopidrogel 75mg ODdiario. Se solicita exámenes de laboratorio, eco abdominal y Se solicito aspirado y biopsia de medula osea con citogenética, BCR/ABL

Acude el 18 -12-19 tiene una semana en tratamiento con Hydrea con exámenes realizados el 17-12 que reporta Hb 8,9g/dl Hto 28% Reticulocitos 1,2% Plaquetas 1.140.000mm³ Leucocitos 147.000mm³ Seg 64% Metamielocitos 10% mielocitos 4% cayados 8%, Linf 10%. Glicemia 78mg/dl Urea 30 mg/dl creat 1mg/dl Proteínas total 7,8 g/dl Alb 4,1 g/dl glob 3,7 g/dl RA/G 1,10 TGO 25 U/L TGP 30 U/L LDH 1052 U/L(FE serico 115,2 TIBC 525,4 Sat 21, Ferritina 53,29

ECOSONOGRAMA ABDOMINAL reporta hepatoesplenomegalia leve

ONCOGEN BCR ABL CUALITATIVO POSITIVO p210 Se detectó expresión de la proteína de fusión BCR/ABL variante p210, observándose una co-expresión del transcrito b2a2/b3a2.

No se realiza aspirado, se solicita valoración por cardiología, Rx de tórax y se mantiene Hydrea 3g/diario 08-01-20 refiere estar asintomática, solo ocasionalmente prurito a predominio nocturno. Trae laboratorio del 06-01-20 Hb 8,3g/dl Hto 28% Reticulocitos 2,2%Plaquetas 753.000mm³ Leucocitos 12100mm³ Seg 73% Linf 27%. VSG 16 al FSP se aprecia 2% de eritroblastos LDH 200 U/L

Examen Físico TA 120/70mmHg P89kg FC 88x'

Acentuada palidez mucocutanea no tinte icterico, Amígdalas hipertróficas (pero menos que de la primera consulta) congestiva sin placa, no adenopatía RsCsRs soplo holosistólico II/IV no se palpa bazo

Se baja dosis de Hydrea a 1gr/Dia

Se llena ficha de IVSS para Imatinib, se realizara aspirado y Bx esta semana

YraidaTersek

CI 7575675 MSDS 40772 CMY 1582

yraidatersek@yahoo.com



CENTRO NEFROLOGICO INTEGRAL FALCON, C. A.

RIF: J- 30311960- 3

NIT: 0026259207

INFORME MEDICO

NOMBRE Y APELLIDO: HUGO LINO CHIRINO

C.I: 15.593.390

EDAD: 36 AÑOS

FECHA: 20/05/19

Paciente masculino de 36 años de edad, natural y procedente de la localidad portador de **ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO G-5 SECUNDARIA A RIÑONES POLIQUISTICOS** en programa de Hemodialisis a traves de FISTULA ARTERIOVENOSA RADIOCEFALICA IZQUIERDA, se dializa en maquina fresenius 4008s contra bicarbonato alta eficacia, con flujo de bomba de sangre de 350 ml/min, 3,5 heparina durante 4 horas, los días lunes, miercoles y viernes; de 7:00 am a 1:00pm ,con adecuado control de presión arterial, estable durante el procedimiento. **Al examen físico** luce en buenas condiciones generales afebril hidratado, eupneico peso seco 93.5 kg **Cardiopulmonar:** murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares ,ruidos cardiacos sin soplos, **Abdomen:** globoso; ruidos hidroaereos presentes blando depresible no doloroso a la palpacion, **Extremidades:** sin edema **Neurologico:** consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sin deficit motor

DIAGNOSTICOS:

1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO G-5 SECUNDARIA A RIÑONES POLIQUISTICOS EN HEMODIALISIS
2. ANEMIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE BASE

SE ELABORA INFORME MEDICO A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA.

MEDICO TRATANTE:

NOMBRE: AMADA DE HUERTA

MEDICO NEFROLOGO

C.I: 4.792.320

M.P.P.S: 35.989

FIRMA Y SELLO:

INFORME MÉDICO

Guarenas, 26 de Octubre de 2018

Paciente: Thiago González Ulloa

Edad: 4 meses

Fecha Nacimiento: 13/06/2018

Sexo: Masculino

Lactante masculino de 4 meses de edad, antecedentes prenatales E1P1A0, infección urinaria y vaginal a las 24 semanas de gestación tratada con AMB VO por 7 días y crema vaginal por 3 días, embarazo controlado sin complicaciones. Nace producto de un parto distócico (cesárea segmentaria por distocia del trabajo de parto) a las 39,3 semanas de gestación, peso al nacer de 2200g y talla de 48cm, Apgar 3/6/8, paro cardiopulmonar requirió RCP, succión débil e hipotonía, diagnóstico de cardiopatía congénita a los días de vida, con retardo del desarrollo psicomotor en los primeros meses de vida.

Examen físico:

Cabeza: CC 39cm (3-10p). Fontanela anterior de 4x3cm normotensa, perfil facial plano, orejas de baja implantación bilateral, fisuras palpebrales desviadas hacia arriba, hipertelorismo, puente nasal bajo, paladar alto, protrusión lingual.

Cuello: corto.

Tórax: simétrico. Ruidos cardíacos rítmicos de buen tono. No soplos.

Abdomen: Blando, depresible, diátesis de músculos rectos abdominales anteriores, hernia umbilical pequeña.

Extremidades: Surco palmar único bilateral, clinodactilia del 5to dedo bilateral en manos.

Pies con aumento de la separación entre 1er y 2do dedo, clinodactilia del 4to y 5to dedo bilateral.

Genitales: sin alteraciones.

Neuromuscular: Tono muscular disminuido, reflejos presentes y normales, desarrollo psicomotor: fija y sigue objetos con la mirada, sonrisa social.

Peso 4,5Kg Talla 55cm Valoración nutricional: T-E <3p P-E <3p P-T10p

Estudios realizados e Interconsultas:

Ecografía abdominal-renal (10/08/2018): Sin alteraciones

Ecografía transfontanelar (10/08/2018): Ventriculomegalia ligera

Dirección: Zona Industrial del Este, Av. 1 Manzana G, Parcela G01, Antigua Hilana.

SERVICIO DE HEMATOLOGIA

Maracaibo, 24 de mayo de 2018

Paciente: Jonatan Alberto Carvajal Pacheco
Cédula: 21.227.982 Edad: 24 años

INFORME MEDICO

Paciente habitualmente sano y asintomático hasta agosto de 2017 que inicia enfermedad actual con dolor lumbar derecho de fuerte intensidad interpretados como cólico renoureteral. Con tratamiento médico presenta mejoría parcial pero con recurrencia del dolor de fuerte intensidad y fiebre, por lo cual recibe tratamiento como infección urinaria. En vista de la intensidad del dolor, se realiza RMN de columna que demuestra algunos cambios y el complemento con Ecografía, demuestra adenomegalias inguinales y en pelvis. Se realiza Bx de ganglio inguinal derecho (18-11-17), que concluye en linfoma no Hodgkin inmunofenotipo B, no se realiza Bx MO. Clínicamente IIA. Recibe 4 ciclos de R-CHOP, pero presenta progresión de la tumoración y se complica con TVP de miembro inferior derecho. Se decide cumplir esquema de rescate con R-DAHP, del cual ha cumplido dos ciclos con buena tolerancia y evidente quimio sensibilidad. Actualmente cumple tercer ciclo y se prevé después del cuarto ciclo reevaluar con miras a planificar posible trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos.

Inicialmente se plantea LNH B IIA, primariamente refractario. No se está claro verdaderamente del estadio en vista de no estudio de MO y no disponibilidad actual de la RMN para evaluar tipo de lesión referida, lo cual pudiera reclasificarlo en estadio IV.

Este informe se expide, a solicitud del paciente con miras a solicitar ayuda para la adquisición de medicación, realizar estudios de reevaluación (CT-PET vs TAC), soporte económico para trasplante de médula ósea y posible consolidación previa con radioterapia.

Dr. Tito Rincón Díaz
MPPS 49956 COMEZU 10277

Dr. Tito Rincón Díaz
MÉDICO HEMATOLOGO
C.I. 9.467.492



CASO CLINICO

INFORME DE URGENCIAS:

Niño de 4 años .

*MOTIVO DE CONSULTA:acude por fatiga desde esta mañana que no ha cedido a pesar de tratamiento con Terbasmin.

*A.P.:crisis asmaticas en tratamiento con Terbasmin.

*EXPLORACION:buen estado general, bien hidratado y nutrido, normocoloreado, no cianosis.

Presenta intenso tiraje intercostal con respiracion abdominal.

Auscultacion cardiopulmonar: hipoventilación generalizada con discretas sibilancias en ambos campos pulmonares.

*EVOLUCION: –tras 1ª mascarilla(0.51cc ventolin+oxigeno+SF)persiste taquipnea y tiraje intercostal.

–tras 2ª mascarilla(0.51cc ventolin+oxigeno+SF)persiste taquipnea y tiraje intercotal.

–se administran 2.5cc estilsona+yogurt.

–se pone una nueva mascarilla(0.51cc ventolin + atrovent +oxigeno+SF)persistiendo el tiraje y la taquipnea por lo que se ingresa.

*IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: crisis broncoespastica.

INGRESO.EVOLUCION CLINICA:

*26–9–98:motivo de ingreso: crisis asmatica.

A.P.:asma bronquial en tratamiento con Terbasmin de rescate.

E.A.: ver informe de urgencias.

Exploracion: buen estado gral., bien nutrido e hidratado, normocoloreado.

Tiraje inter y subcostal. No aleteo.

Abdomen normal. Meningeos negativos.

Plan: ventolin

Corticoides 1.5mg/kg v.o.

*27–9–98:tiraje inter y subcostal. Afebril

Auscultacion: sibilancias inspiratorias y espiratorias difusas.



INFORME MEDICO

1. DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE : Zapana Noa Teresa Yesica
SEXO : Femenino
EDAD : 29 años
DNI : 46274643
ESPECIALIDAD : Ortopedia y Traumatología
MEDICO TRATANTE : Paja Atencio Julio
FECHA DE ATENCION: 20 – 12 – 2019 // 26 – 12 – 2019

2. RESUMEN DE ANAMNESIS:

Paciente de sexo femenino de 29 años de edad, acude a consulta ambulatoria de traumatología el 20-12-2019 refiriendo que sufrió atricción de pie derecho con llanta de carro.

3. EXAMEN FISICO:

Marcha con claudicación.
Pie derecho: Aumento de volumen, equimosis y dolor sobre dorso

4. EXAMENES AUXILIARES:

- Radiografía: No fractura.

5. DIAGNOSTICO:

- Atricción pie derecho.

6. TRATAMIENTO:

- Telaren 15mg. 1tab. por día.
- CITT del 20-12-2019 al 26-12-2019.

7. RECOMENDACIONES

- Puede laborar como técnica de enfermería a partir 27-12-2019, evitando esfuerzos físicos pesados.

Se emite el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Atentamente,

Arequipa, 02 de Enero del 2020

Anotace

Příjmení a jméno autora: Bc. Kožaková Zlata

Název katedry a fakulty: Katedra romanistiky Filozofické fakulty UP

Název práce: Kontrastivní analýza lékařských zpráv v češtině a španělštině z pohledu překladu

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Klabal, Ph.D.

Počet znaků (s mezerami): 157 688

Počet příloh: 45

Počet titulů použité literatury: 76

Klíčová slova: kontrastivní analýza, lékařské zprávy, čeština, španělština, překlad, terminologie, stylistika, strojový překlad, kvalita překladu, eponyma, latinismy

Diplomová práce "Kontrastivní analýza lékařských zpráv v češtině a španělštině z pohledu překladu" se zaměřuje na srovnávací studii lékařských zpráv v češtině a španělštině s důrazem na jejich překladové aspekty. Cílem práce je identifikovat a analyzovat rozdíly v struktuře, terminologii a stylistice těchto zpráv a zkoumat vliv jazykových a kulturních faktorů na proces překladu. Práce poskytne důležité poznatky pro překladatele ke zlepšení kvality překladu lékařských zpráv mezi češtinou a španělštinou.

Abstract

The author of thesis: Bc. Zlata Kožaková

Name of department and faculty: Department of Romance Languages, Faculty of Arts

Name of thesis: Contrastive Analysis of Medical Records in Spanish and Czech from the Perspective of Translation

Supervisor of the thesis: Mgr. et Mgr. Ondřej Klábal, Ph.D.

Number of characters (with spaces): 157 688

Number of attachments: 45

Number of bibliographies: 76

Key words: contrastive analysis, medical records, Czech, Spanish, translation, terminology, stylistics, machine translation, translation quality, eponyms, latinisms

The thesis "Contrastive analysis of medical records in Czech and Spanish from the perspective of translation" focuses on a comparative study of medical reports in Czech and Spanish with emphasis on their translation aspects. The aim of the work is to identify and analyse the differences in the structure, terminology and stylistics of these reports and to investigate the influence of linguistic and cultural factors on the translation process. The work will provide important insights for translators to improve the quality of translation of medical reports between English and Spanish.