

Loretto-Krankenhaus · Mercyrstraße 6-14 · 79100 Freiburg

Herrn  
Dr. med. Wolfram Deißler  
Moosmattenstr. 23  
79117 Freiburg im Breisgau

**Vorläufiger Brief! Endgültiger Brief folgt.**

**Strasser, Heinrich, \* 13.10.1929**  
79102 Freiburg, Runzstr. 77

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o.g. Patienten, der sich vom 05.07.2018 bis zum 10.07.2018 bei uns in stationärer Behandlung befand.

#### Diagnosen:

##### Aktuell:

Erneute transfusionspflichtige hypochrome, mikrozytäre Anämie  
- DD bei multiplen Angiodysplasien

##### ANV

- prärenal Genese bei Exsikkose, unter diuretischer Therapie
- Harnwegsinfekt mit Nachweise von Enterobacter aerogenes

##### Vorerkrankungen:

Rezidivierende transfusionspflichtige Anämie mit/bei

- Angiodysplasien im Duodenum, APC-Behandlung am 30.09.16
- Angiodysplasie im C. ascendens, APC-Behandlung am 05.10.16
- Angiodysplasien im Duodenum sowie im Magencorpus APC-Behandlung am 13.02.17

13.02.17

- kleine Angiodysplasie im Colon, APC-Behandlung am 14.02.17

Hepatopathie unklarer Genese

- dd bei Sprue, dd medikamentös

Refluxösophagitis Grad B, erosive Antrumgastritis 10/16

Sprue, ED 12/2012

- V.a. diätetische Malcompliance

V.a. Koronare Herzkrankheit

- Akinesie inferobasal wie nach Infarkt

Dilatative Kardiomyopathie, ED 04/2012

- Gering reduzierte systolische linksventrikuläre Funktion (EF: 45-50 %, 08/2012)
- kardialer Dekompensation 10/16
- Kardiale Dekompensation mit großem Pleuraerguss re. 02/2017
  - Pleuradrainage re. am 08.02.17 (1550 ml Pleurapunktat)
  - Pleurapunktion am 15.02.2017 (1000 ml)

Permanentes Vorhofflimmern, ED 06/2010

- Orale Antikoagulation abgesetzt bei rezidivierender transfusionspflichtiger Anämie

## Innere Medizin Klinik für Gastroenterologie Hämato-Onkologie Diabetologie und Endokrinologie

Kommissarische Leitung Dr. med. K. van Aaken

Telefon: 0761 / 7084 - 0  
Durchwahl: 0761 / 7084 - 157  
Telefax: 0761 / 7084 - 132  
E-Mail: Innere@rkk-lok.de

10.07.2018

81816246

Frau Dr. Schäfer/gu

Innere Ambulanz/  
Sekretariat  
Sieglinde Hauptmann  
Tel.: 0761/7084-157

Sprechstunde  
Dr. med. K. van Aaken  
nach tel. Voranmeldung  
Tel.: 0761/7084-157

Endoskopie  
nach tel. Voranmeldung  
Tel.: 0761/7084-157

Diensthabender Arzt  
Tel.: 0761/7084-4211

Station Inn. Med.  
Bereich 1  
Tel.: 0761/7084-280

Station Inn. Med.  
Bereich 2  
Tel.: 0761/7084-282

Station Inn. Med.  
Bereich 3  
Tel.: 0761/7084-284

**Pulmonal-arterielle Hypertonie Grad II**

**pAVK**

- Z. n. Unterschenkelamputation links 1996 mit rez. Phantomschmerz
- Z. n. Stentimplantation A. femoralis rechts 2004
- Z. n. Ballondilatation der A. femoralis und A. poplitea rechts 03/2012
- Z. n. DII-Amputation am rechten Fuß 07/2012
- Z.n. Ballonangioplastie distale AFS und P2-Segment von A. poplitea am 05.02.2015
- Z.n. Amputation Dig. III-V rechter Fuß am 06.02.2015
- Z.n. DCB-PTA distale AFS, DES-PTA proximale AFS
- Chronische Wunde am rechten Vorfuß

Infrarenales Bauchaortenaneurysma (3 cm)

Poplitealaneurysma Segment PI

Erster generalisierter Krampfanfall 10/2017

Chronische Niereninsuffizienz Stadium 2

Skoliose

**CVRF:**

- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2
- Hyperlipidämie
- Ex-Nikotinabusus

Allergien/Unverträglichkeiten:

keine

**Verlauf:**

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte aufgrund einer erneuten ausgeprägten Eisenmangelanämie mit einem Hb-Wert von 5,5 g/dl bei Aufnahme. Der Patient war bei Aufnahme hämodynamisch stabil, klinische Zeichen eines Blutverlustes konnten aktuell und auch anamnestisch nicht eruiert werden.

Nach Aufklärung des Patienten erfolgte eine Transfusion von 2 Erythrozytenkonzentraten und es erfolgten ebenfalls intravenöse Eisengaben, insgesamt 1000 mg Ferinjekt. Hierunter stieg im Verlauf der Hämoglobingehalt auf 8 g/dl an.

Der Patient war weiterhin beschwerdefrei, Teerstuhl oder Blut im Stuhl, Bluterbrechen trat nicht auf.

Gastroskopisch zeigten sich Angiodysplasien im Bulbus duodeni und in der Pars 2 duodeni, die aktuell jedoch nicht blutend waren.

Die Eisenmangelanämie führen wir am ehesten auf das Vorhandensein multipler Angiodysplasien sowohl im oberen als auch im unteren gastrointestinalen Trakt zurück.

Aufgrund der fehlenden Blutungszeichen sowie des multiplen Auftretens der Angiodysplasien wurde aktuell auf eine APC-Behandlung verzichtet.

Sollte es im weiteren Verlauf zu einer erneuten Blutungsanämie beziehungsweise Blutungszeichen auftreten, kann natürlich jederzeit eine Wiedervorstellung erfolgen und eine endoskopische Intervention nachgeholt werden.

Die im Rahmen der Exsikkose und anämiebedingte akute Niereninsuffizienz besserte sich unter forcierter Volumengabe und nach Pausieren der diuretischen Therapie.

Bei Vorliegen eines Harnwegsinfektes mit Nachweis von Enterobacter aerogenes wurde eine Therapie mit Ciprofloxacin über 5 Tage begonnen. Diese bitten wir im ambulanten Bereich, wie unten aufgeführt, fortzusetzen.

Wir entließen Herrn Strasser in stabilem Allgemeinzustand am 10.07.2018 ins häusliche Umfeld.

**Medikationsplan**

Wirkstoff	Handelsname	Einheit	Form	mo	mi	ab	na	Bedarf
Pantoprazol-Natrium	PANTOPRAZOL PUREN 20mg Tabl		TBL	1		1		
Bisoprololfumarat	BISOHEXAL 5mg Filmtabletten		TBL	1/2				

Wirkstoff	Handelsname	Einheit	Form	mo	mi	ab	na	Bedarf
Torasemid <b>Hinweis: aktuell pausiert</b>	TORASEMID HEXAL 10mg Tabletten		TBL	4				
Spirolacton <b>Hinweis: aktuell pausiert</b>	SPIRONOLACTON 50mg Tabl		TBL		1			
Simvastatin	SIMVAHEXAL 40mg Filmtabl		TBL			1		
Folsäure	FOLSÄURE RATIOPHARM 5.0mg Tabl		TBL		1/2			
Gabapentin	GABAPENTIN HEXAL 400mg Hartkaps		KPS	2	1	1	2	
Oxycodon-HCl	OXYCODON HCL RATIOPHARM 5mg Retardtabl		TBL	1			1	
Calciumcarbonat / Vitamin D 3	CALCIUM D3 RATIOPHARM 600mg/400 IE Brausetbl		TBL		1			
Kaliumchlorid / Macrogol / Natriumchlorid	MOVICOL BEUTEL Pulver		BTL	1				
Metamizol-Na <b>Hinweis: bei Schmerz bis zu 4x/d</b>	NOVAMINSULFON-RATIO 500mg/ml 50ml Tropfen		FL					30°
Oxycodon-HCl <b>Hinweis: bei Schmerz bis zu 3x/d</b>	OXYGESIC AKUT 5mg Hartkaps		KPS					1
Ciprofloxacin-HCl <b>Hinweis: bis einschließlich zum 15.07.2018</b>	CIPROHEXAL 250mg Filmtabl		TBL	1				
Saccharomyces boulardii <b>Hinweis: bis einschließlich zum 15.07.2018</b>	EUBIOL 375mg Hartkaps		KPS	1				

Legende: mo = morgens | mi = mittags | ab = abends | na = nachts

#### Anamnese:

Einweisung durch Hausarzt zur Auftransfusion bei ausgeprägter Anämie (5,8 g/dl). Kein Blut im Stuhl, kein Teerstuhl.

**Sozialanamnese:** lebt im Emmi-See-Heim

#### Körperlicher Untersuchungsbefund:

Vitalparameter bei Aufnahme: RR 110/65 mmHg, HF 64/min, Temp. 36,7°C, AF /min, sPO2 92% RL. 88-jähriger Patient in reduziertem AZ bei noch ausreichendem EZ. Haut und Schleimhäute blass. Keine Dyspnoe, keine Ödeme, Lymphknoten o.B.. Kopf- und Halsorgane unauffällig. Orientierende neurologische Untersuchung unauffällig. Herzaktion rhythmisch, Systolikum mit p.m. über Erb und Spitze. Lunge perkutorisch und auskultatorisch frei. Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Organvergrößerung oder Resistenz tastbar. Bei der rektalen Untersuchung kein Blut am Fingerling, braun gefärbter Stuhl. Periphere Pulse nicht sicher tastbar.

#### EKG:

VHF, HF 50/Min., VES, LT, horizontale ST-Senkung V5,6 Niedervoltage über den Extremitätenableitungen.

#### Labor:

Siehe Kopie anbei.

#### Ösophago-Gastro-Duodenoskopie:

Vom 09.07.2018 08:44

Untersucher: Dr. Backhaus

**Assistenz:** Fr. Hodapp, Fr. Reimold

**Prämedikation:** 90 mg Propofol 1% fraktioniert, kontinuierliche O<sub>2</sub>-Messung während der Untersuchung, kontinuierliche RR-Messung, Werte siehe Ausdruck. Kont. O<sub>2</sub>-Gabe 2 l per Nasensonde.

**Gerät:** GIF-H 190

**Indikation:** Anämie

**Ösophagus:** Hiatus bei 40 cm ab Zahnreihe, gastroösophagealer Übergang scharf begrenzt bei 38 cm ab Zahnreihe. Schleimhaut des Ösophagus unauffällig, normale Motilität.

**Magen:** Unauffällige Schleimhaut und Falten von Corpus und Fundus. Pylorus normal, konzentrisch durchschnürende Peristaltik. Es findet sich eine gewisse Restverunreinigung, DD Duodenalsekret.

**Duodenum:** Einzelne kleine Angiodysplasien im Bulbus duodeni und im Pars 2 duodeni. Rege Peristaltik, sonst unauffällige Schleimhaut.

**Therapie:** Keine

**Diagnose:** 1. Kleine axiale Hernie, 2. Nicht blutende sehr kleine Angiodysplasien im Bulbus duodeni und in der Pars 2 duodeni

**Biopsien:** Keine

**Dokumentation:** 6 Endoskopiebilder.

**Procedere:** APC-Koagulation, Rücksprache.

**Radiologiebefunde:**

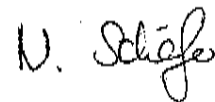
**Röntgen Thorax p.a.,** durchgeführt am 05.07.2018

Keine VA zum Vergleich vorliegend.

Kein Nachweis von Erguss, Stauung oder pneumonischem Infiltrat. Pleurakuppenschwielen bds..

Emphysematöse Lungenveränderungen. Verbreiterter Herzschatten, der HTQ beträgt 0,55. Aortensklerose. Kein Pneumothorax.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Konrad van Aaken  
Kommissarischer Leiter

Dr. med. Hans-Christian Schmidt  
Oberarzt

Dr. med. Nora Schäfer  
Assistenzärztin

Loretto - Krankenhaus  
Klinisches Labor

Pat.: Strasser, Heinrich

Geb.Dat.: 13.10.1929, M

Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	IOB141X	TBQ099Z	WK646K-1	XD081Q-1	XD082Q-1	TBQ478Z	TBR105A
Probenentnahmedat.			05.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	07.07.2018	09.07.2018
Probenentnahmezeit			19:56	08:07	10:33	11:00	13:35	09:34	11:43

Auftragsinfo

Auftragselgang			05.07.2018	06.07.2018				07.07.2018	09.07.2018
Abnahmedatum									
Kommentar				Uricult					
Probeneingang									

Patienteninformationen

Alter		Jahre						88.7	88.7
-------	--	-------	--	--	--	--	--	------	------

Mikrobiologie

Mikrobiologie-Befund					* s.Text	* s.Text	* s.Text		
Clostrid.-diff. Toxine A u. B, Schnelltest									

Sonderuntersuchung

Sonderanalyse									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hämatologie

Abnahmeart Blutbild									
Leukozyten	3.7-10.1	/nl						5.9	6.5
Erythrozyten	4.1-5.5	/pl						3.9↓	4.1
Hämoglobin	13.1-16.8	g/dl						7.4↓	8.0↓
Hämatokrit	0.39-0.49	l/l						0.25↓	0.26↓
MCV	81-99	fl						65↓	68↓
MCH	27-34	pg						19↓	20↓
MCHC	32-36	g/dl						30↓	29↓
Thrombozyten	150-381	/nl						578↓	609↓
Segmentkernige	40-70	%							
Eosinophile	1-7	%							
Basophile	bis 2	%							
Monozyten	3-10	%							
Lymphozyten	18-45	%							
Neutrophile	42-76	%							
Retikulozyten	1-13	Promille							
Stäbchen	1-10	%							
mikroskopisch									
Lymphozyten	18-45	%							
mikroskopisch									
Monozyten	3-10	%							
mikroskopisch									
Eosinophile	1-7	%							
mikroskopisch									
Basophile	bis 2	%							
mikroskopisch									
Lymphatische Reizformen	negativ	%							

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	IOB141X	TBQ099Z	WK646K-1	XD081Q-1	XD082Q-1	TBQ478Z	TBR105A
Probenentnahmedat.			05.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	07.07.2018	09.07.2018
Probenentnahmezeit			19:56	08:07	10:33	11:00	13:35	09:34	11:43

Gerinnung									
INR	1.00-1.10	Ratio							
Thromboplastinzeit (Quick-Test, TPZ)	80-100	%							
PT	26-37	s							
Fibrinogen	180-350	mg/dl							
Antinukleäre AK Serum	≤ 1:80	Titer							

Klinische Chemie									
CRP	bis 5.0	mg/l						30.9↑	12.6↑
Glucose i.S.	60-100	mg/dl						* 89	* 155↑
Natrium i.S.	133-146	mmol/l						139	139
Kalium i.S.	3.6-5.5	mmol/l						5.1	5.4
Calcium i.S.	2.10-2.60	mmol/l						2.51	2.59
Chlorid i.S.	98-109	mmol/l							
CK	bis 190	U/l							
CK-MB > 25% CK = Makro	bis 24	U/l							
LDH	bis 225	U/l							
Troponin T	bis 0.100	ng/ml							
Bilirubin direkt	bis 0.3	mg/dl							
Bilirubin-gesamt	bis 1.1	mg/dl							
GOT/AST	bis 50	U/l							
GPT/ALT	bis 50	U/l							
gamma-GT	bis 71	U/l							
alkal. Phosphatase	40-129	U/l							
Lipase	bis 60	U/l							
Amylase i.S.	28-100	U/l							
GFR (nach MDRD-Kurzformel)		ml/min/1.73m²						* 40	* 58
GFR (nach MDRD-Kurzformel)		ml/min/1.73m²							
Kreatinin i.S.	bis 1.2	mg/dl						1.7↑	1.2
Harnstoff i.S.	10-50	mg/dl						84↑	37
Harnsäure i.S.	3.6-8.2	mg/dl							
Cholesterin	bis 200	mg/dl							
Triglyceride	bis 150	mg/dl							
TSH	0.30-4.20	µU/ml							
Blutsenkung 1h (CB)	bis 20	mm/h							
Blutsenkung 2h (CB)	bis 20	mm/h							
Eisen i.S.	59-158	µg/dl							
Ferritin	30-400	ng/ml							
Transferrin	200-360	mg/dl							
Transferrinsättigung	16.0-45.0	%							
Haptoglobin	16-200	mg/dl							
NT-pro BNP	bis 125	pg/ml							
Eiweiß ges. i.S.	6.5-8.0	g/dl							
Albumin	55.8-66.1	%							
Kapillarelektrophorese									
Alpha-1-Globuline, Kapillarelektrophorese	2.9-4.9	%							
Alpha-2-Globuline, Kapillarelektrophorese	7.1-11.8	%							

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	IOB141X	TBQ099Z	WK646K-1	XD081Q-1	XD082Q-1	TBQ478Z	TBR105A
Probenentnahmedat.			05.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	07.07.2018	09.07.2018
Probenentnahmezeit			19:56	08:07	10:33	11:00	13:35	09:34	11:43

Beta 1-Globuline, Kapillarelektrophorese	4.7-7.2	%							
Beta 2-Globuline, Kapillarelektrophorese	3.2-6.5	%							
Gamma-Globuline, Kapillarelektrophorese	11.1-18.8	%							
alpha-Cholest / HDL	ab 40	mg/dl							
B-Cholesterin / LDL	bis 115	mg/dl							
HbA1c	bis 5.7	%							
HbA1c (IFCC) (EB)	bis 39	mmol/mol							
Vitamin B12	197-771	pg/ml							
Folsäure	3.9-26.8	ng/ml							

<b>Harndiagnostik</b>									
Spez. Gewicht i. U.	1016-1022	KA		* 1010					
Nitrit i. U.	negativ			pos					
Eiweiß i. U.	negativ			neg					
Glucose i. U.	negativ			neg					
Bilirubin i. U.	negativ			neg					
pH-Wert i. U.	4.8-7.4	KA		5.0					
Urobilinogen i. U.	negativ			neg					
Ketone i. U.	negativ			neg					
Leukozyten i. U.									
Bakterien i. U.				* +++++					
Kristalle (U)									
Erythrozyten i. U.				* (+)					
Plattenepithelien				*					
Zylinder i. U.				*					
Salze i. U.									
Rundepithelien				*					

<b>Blutzucker</b>									
Blutzucker 11:00 Uhr		mg/dl							
Blutzucker 16:00 Uhr		mg/dl							

<b>Blutgruppenserologie</b>									
Blutgruppe (EB)				* Siehe Ko					
Rhesusfaktor (EB)				* Siehe Ko					
Erythrozytenkonzentrat (Probe 1)				* Siehe Ko					
Erythrozytenkonzentrat (Probe 2)				* Siehe Ko					
Erythrozytenkonzentrat (Probe 3)				* Siehe Ko					
Erythrozytenkonzentrat (Probe 4)				* Siehe Ko					

<b>Infektionsdiagnostik</b>									
Cytomegalievirus-Ak (IgG) (CMIA)	< 6.0	U/ml							
Cytomegalievirus-Ak (IgM) (CMIA)	< 0.85	Index							
Epstein-Barr-Virus-Ak									
EBV-EBNA1-Ak (IgG) (CLIA)	negativ								
EBV-VCA-Ak (IgG) (CLIA)	negativ								



Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	IOB141X	TBQ099Z	WK646K-1	XD081Q-1	XD082Q-1	TBQ478Z	TBR105A
Probenentnahmedat.			05.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	07.07.2018	09.07.2018
Probenentnahmezeit			19:56	08:07	10:33	11:00	13:35	09:34	11:43
EBV-VCA-Ak (IgM)	negativ								
anti-HAV IgG	negativ	IU/l							
anti-HAV IgM	negativ	kA							
anti-HBs	negativ	kA							
HBs-Ag	negativ	kA							
anti-HBs	< 10	IU/l							
Anti-HCV (Roche, ECLIA)	negativ	kA							
Helicobacter pylori-Ak (IgA)	< 10	U/ml							
Helicobacter pylori-Ak (IgG)	< 10	U/ml							
Herpes simplex-Virus-Ak (IgM) (CLIA)	bis 0.9	Index							
Herpes-simplex-Virus-Ak (IgG) (CLIA)	< 0.9	Index							
Leber-Nieren-Mikrosomen (LKM)-Ak (S)	< 1:100	Titer							
Leber-Nieren-Mikrosomen (LKM)-Ak, Typ 1	< 1:100	Titer							
Leber-Nieren-Mikrosomen (LKM)-Ak, Typ 3	< 1:100	Titer							
Leber-Nieren-Mikrosomen (LKM)-Ak, Typ 2	< 1:100	Titer							
Lebercytosol-1-Ak (LC-1/IgG) (S)	negativ								
Mitochondriale-Ak (AMA) (S)									
SLA/LP-Ak	< 20	RU/ml							
<b>Autoimmunserologie</b>									
Antinukleäre Ak (ANA) (IgG)	< 1:80								
c-ANCA	< 1:2	Titer							
p-ANCA	< 1:10	Titer							
Mitochondriale-Ak Subtyp 2	< 20.0	RE/ml							
Gewebstransglutaminase (tTG2)-Ak (IgG)	< 7	U/ml							
Gewebstransglutaminase (tTG2)-Ak (IgA)	< 7	U/ml							
Beurt. GliADP + tTG Ak									
IgG	7.0-16.0	g/l							
IgA	0.70-4.00	g/l							
IgM	0.40-2.30	g/l							
<b>Tumormarker</b>									
PSA	bis 4.00	ng/ml							
<b>Pharmaka und Drogen</b>									
Digoxin	0.8-2.0	ng/ml							



Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	IOB141X	TBQ099Z	WK646K-1	XD081Q-1	XD082Q-1	TBQ478Z	TBR105A
Probenentnahmedat.			05.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	07.07.2018	09.07.2018
Probenentnahmezeit			19:56	08:07	10:33	11:00	13:35	09:34	11:43

<b>Punktate</b>									
CEA i. Punktate		ng/ml							
Gesamtprotein i. Punktate		g/l							
Punktat									
LDH i. Punktate		U/l							
<b>Morph. Differenzierung</b>									
Spez. Gewicht im Punktate		KA							
Zellzahl i. Punktate	bis 0.20	/nl							

<b>Allergie</b>									
Immunglobulin E (IgE)	bis 100	IU/ml							

<b>Stuhlidiagnostik</b>									
Blut i. Stuhl (Faeces 2)	negativ								
Blut i. Stuhl (Faeces 3)	negativ								
occ. Blut Stuhl 1	negativ								

<b>Blutgas-Analytik (GEM)</b>									
Untersuchungsmaterial									
Temp		°C							
pH	7.35-7.45								
pH-Wert	7.35-7.45								
pCO2	35.0-48.0	mmHg							
Glucose	70.0-100.0	mg/dL							
pCO2(T)	35.0-48.0	mmHg							
pO2	83.0-108.0	mmHg							
pO2(T)	83.0-108.0	mmHg							
Natrium	136.0-145.0	mmol/L							
Kalium	3.4-4.5	mmol/L							
Calcium, ion	1.15-1.27	mmol/L							
Chlorid	98.0-107.0	mmol/L							
Glucose	60-100	mg/dL							
Lactat	0.0-1.6	mmol/L							
Hämoglobin	11.7-17.4	g/dL							
BE (berechn.)	-2.0-3.0	mmol/L							
O2Hb	95.0-98.0	%							
COHb	0.5-1.5	%							
MetHb	0.0-1.5	%							
HHb	0.0-5.0	%							
so2	94.0-98.0	%							
HCO3- (berechn.)	21.0-28.0	mmol/L							
TCO2	19.0-24.0	mmol/L							

**Bemerkungen**

WK646K-1 Mikrobiologie-Befund 06.07.2018, 10:33

Anforderung :  
MRSA-DNA (PCR) (Abstr.)

Untersuchungsmaterial:  
Abnahmezeit : keine Angabe  
Abnahmedatum: keine Angabe  
Nase/Rachenabstrich

MRSA DNA (PCR) negativ (Ref: )

gedruckt am: 10.07.2018 08:39

# Bemerkungen

Auftragseingang 06.07.2018 10:33:53

Befund freigegeben durch Dr. med. Alexander Brodner 06.07.2018 12:53:45

Status: ENDBEFUND

XD081Q-1 Mikrobiologie-Befund 06.07.2018, 11:00

Anforderung :

MRSA/ORSA (Methi-/Oxac.-res. S. aureus)

Untersuchungsmaterial:

Abnahmezeit : keine Angabe

Abnahmedatum: keine Angabe

Abstrich sonstige Entnahmelok.

Befund:

MRSA Screening, kulturell negativ (Ref: )

KEIN Nachweis von Methicillin-resist. Staph.aureus (MRSA)

Auftragseingang 06.07.2018 11:00:09

Befund freigegeben durch Dr. med. Alexander Brodner 07.07.2018 15:23:30

Status: ENDBEFUND

XD082Q-1 Mikrobiologie-Befund 06.07.2018, 13:35

Anforderung :

Erreger und Resistenz

Anforderung :

Hemmstoffe im Urin

Keimzahl

Untersuchungsmaterial:

Abnahmezeit : keine Angabe

Abnahmedatum: 06.07.2018

Urin (Nativ)

Mikroskopischer Befund:

Hemmstoffe im Urin: negativ

Keimzahl: 500.000 KBE/ml

Kultureller Befund:

Keim 1 Enterobacter aerogenes

Resistenzbestimmung:

Ampi-/Amoxicillin	: R
Ampi.+Sulbact.	: R
Pip.+Tazobact.	: R
Cefotaxim/Ceftriaxon	: R
Ceftazidim	: R
Cefuroxim-Axetil	: R
Cefpodoxim-Proxetil	: R
Imipenem	: S
Meropenem	: S
Gentamicin	: S
Ciprofloxacin	: S
Levofloxacin	: S
Fosfomycin	: S
Tigecyclin	: S
Cotrimoxazol	: S

**Bemerkungen**

ICD10-Erkrankungen : N39.0 HWI; T83.5 HWI bei DK; N10-N12 Pyelonephritis; N20.9  
Pyelonephritis bei Harnstein; N15.1 Nierenabszeß; N20.1

Ureterstein;

N30.- Zystitis; Urosepsis: wie Sepsis (A40-41/B37.7/P36.-)

ICD10-Kodierung : B96.2 E. coli und andere Enterobacteriaceae (A41.51  
E. Coli-Sepsis, A41.58 Sepsis andere EB, J15.5  
E. Coli-Pneumonie, J15.6 Pneumonie andere EB)

Auftragseingang 06.07.2018 13:35:46

Befund freigegeben durch Dr. med. Alexander Brodner 08.07.2018 09:35:30

Status: ENDBEFUND

TBQ478Z Glucose i.S. 07.07.2018, 09:34

Graubereich: 100 bis 125 mg/dl

TBR105A Glucose i.S. 09.07.2018, 11:43

Graubereich: 100 bis 125 mg/dl

TBQ478Z GFR (nach MDRD-Kurzformel) 07.07.2018, 09:34

Nierenschädigung mit mittelschwerer Einschränkung der GFR  
(gilt für Patienten mit bekannter chron. Nierenerkrankung)

TBR105A GFR (nach MDRD-Kurzformel) 09.07.2018, 11:43

Nierenschädigung mit mittelschwerer Einschränkung der GFR  
(gilt für Patienten mit bekannter chron. Nierenerkrankung)

TBQ099Z Spez.Gewicht i. U. 06.07.2018, 08:07

Bitte beachten Sie die aktualisierten Referenzbereiche.

TBQ099Z Leukozyten i. U. 06.07.2018, 08:07

bis 5

TBQ099Z Bakterien i. U. 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Kristalle (U) 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Erythrozyten i. U. 06.07.2018, 08:07

bis 2

TBQ099Z Plattenepithelien 06.07.2018, 08:07

bis 19

TBQ099Z Zylinder i. U. 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Salze i. U. 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Rundepithelien 06.07.2018, 08:07

negativ

IOB141X Blutgruppe (EB) 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Rhesusfaktor (EB) 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 1) 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 2) 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 3) 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 4) 05.07.2018, 19:56

**Bemerkungen**  
siehe Befund