



Kommentare farblich markiert!!!

fängt mit Seite 2/4 an...


Sankt Elisabeth Hospital
 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
 Chefarzt: PD Dr. med. N. Z.


Anästhesieprotokoll
 Kerndatensatz Version 3 DGAI
 129161-17

Patienteninformationen

Status <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> Privat <input checked="" type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilstationär <input checked="" type="checkbox"/> Nein	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	Alter (Jahre) <input type="text" value="43"/>	Größe (cm) <input type="text" value="187"/>	Gewicht (kg) <input type="text" value="75"/>	Patienten-Etikett (Bitte auch auf den Brustkasten kleben)  Köllerwirth, Markus 11.07.2019 U-CH M 09.09.1975 1644224
Dringlichkeit <input checked="" type="checkbox"/> geplanter Eingriff <input type="checkbox"/> dringlich <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Wiederholungsanästhesie Station / Zimmer-Nr. Sf.10	Fachabteilung <input type="checkbox"/> Allgemein Chirurgie <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Gynäkologie <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie <input type="checkbox"/> Geburtshilfe <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> ITS / Notfall <input type="checkbox"/> Sonstige	Zahnstatus <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> saniert <input type="checkbox"/> Prothese <input type="checkbox"/> gefährdet <input type="checkbox"/> behandlungsbedürftig	Adipositas per magna <input type="checkbox"/> ASA <input type="checkbox"/> OP-Klass. <input type="checkbox"/> Mall. <input type="checkbox"/> PONV <input type="checkbox"/> NYHA <input type="checkbox"/> MET <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Hirntod		

Präoperativer Zustand

kein path. Befund nicht beurteilbar keine Information	path. Befund ohne klin. Relevanz für Eingriff / Anästh. path. Befund mit klin. Relevanz für Eingriff / Anästh.
Bewusstseins Neurologie Muskulatur EKG Blutdruck Myocard Koronarfunktion Gefäßsystem Lunge / Atemwege Röntgen / Thorax BGA / SB-H Raucher Leber Gerinnung Niere Stoffwechsel Elektrolyte Hämatologie Infektion Magen / Darm Ernährungszustand Allergie Anatomie	Vor-OPs und Anästhesien - <i>Unic - mehrfach. VN opB</i>
Allgemein Anamnese - <i>Depression.</i>	Cardiopulmonal EKG <i>SR. TT. 75 bpm. 4 ERST RSB</i>
Ro-Thorax C+P Auskult.	Medikamente <i>Duloxetin 20 Novalgin 2 Daxopin 125</i>
Präoperative Diagnose <i>ka. Tibia-Kopf # re. UKB-Ruptur re. Sehnen-Entnahme links</i>	Allergien <i>Bocures Pflaster</i>
Geplanter Eingriff	

Cave	gepl. Anästhesieverfahren <input type="checkbox"/> Allgemeinanästhesie <input type="checkbox"/> TIVA <input type="checkbox"/> Analgosed. / Standby <input checked="" type="checkbox"/> ITN <input type="checkbox"/> Maske / LM <input type="checkbox"/> Spinalanästhesie <input type="checkbox"/> PDA lumbal <input type="checkbox"/> PDA thorakal <input type="checkbox"/> Plexus axillär <input type="checkbox"/> Plexus isc. / VIP <input checked="" type="checkbox"/> N. femoralis Block <input type="checkbox"/> Katheter <input type="checkbox"/> Periph. Nervenblock <input type="checkbox"/> Fiberopt. Intubation <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> ART <input type="checkbox"/> ZVK	Prämedikations-Datum <input type="text" value="040719"/>	Anästhesistin <input type="text" value="036"/>	Zeit (inkl. Wegezeit) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="30"/> <input type="text" value="40"/> <input type="text" value="50"/> <input type="text" value="80"/>	
	Ort <input type="checkbox"/> Station <input checked="" type="checkbox"/> Anästh.-Ambulanz	Zeit <i>Prä-op</i>	Prämedikation <i>Domicum 7.5 m p.o. </i>	Medikament <i>Hausmedis weiter.</i>	Dosis
	Appl. 	Sign. 	Pat. nüchtern ab: <input type="checkbox"/> flüssig <input type="checkbox"/> fest		
	<input type="checkbox"/> sowie übliche Morgenmedikation	Datum 	Name Arzt / Ärztin <i>P</i>	Unterschrift 	

Datum: 11.07.19 **Saal:** 05 **Eingriff:** AgK Knie re + V&E Pre. + Schmerzextraktion li

Weiterbildung: Thoraxeingriff Kopf-Hals-Eingr Geburtshilfe Abdomeneingr Operateur

Anästhesietechnik: Analgosed Stand by TIVA RSI balanciert Regional EDAs jumbal thorakal Tiefen Länge Kombination mit Regionalanästhesie oervik axill CSE VSP IASP ischiad bl NFB Fußblock Handblock Sonstige Infiltrations-Anästh Obere Extr Untere Extr re mit Kathet liegt Ultraschall bei RA Lagerung Rücken Bauch Trendel Anti Tr Steinschn Seite re Seite li Knie-Ell sitzend Umlager Sonst Personal geschl Highflow <1,0 l/min <0,5 l/min spont

Atemweg: ITN Larynxm Maske Doppel-LT Größe 5,0 Zusatz nasal Spiraltubus videobasiert fiberopt. Int Intubationshilfsmittel F-Trach O2-Gabe Guedel Wendl T-Wechs Cormack I II III IV Beatmungsform Perseus 5718 IPPV Auto-Flow PCV Jet unterstützt

Personal: 038 519 1 RD BD US 2 RD BD US 3 RD BD US

Patienten-Etikett / Etikett: Köllerwirth, Markus 11.07.2019 M 09.09.1975 U-CH 1644224 ** Cephorin 1,5g*

Prop	Thi	Mida	S-Keta	200	50	150	45
Isfl	Rem	Fen	Aif	Piri	25	10	5
Roc	Suc	Miv	Cis				
Des	Iso	Sevo	et 1.				
Bup	Ropi	Ludo	Mepi	Prito			
NA	Adr	Akr	Ursp	Cion			
Anth	SHT	DHB	Hexa	DMH			
	Atro	Meta	Antagon				
Sonstiges							
Elyte	G5	ELKH	SF	1000		1500	
Hes	Gel						
FFP	Sav	FEK	EEK				
Blutverlust	MAT	Urin					

Kurzmarkose: Anästh.-Zeiten

Uhrzeit Protokollbeginn: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 Uhr **Wartezeit:** 5 10 20 40 80 Min **Protokoll folgt**

Temp	8	35,7	35,7	g	36	36,2	10	11
ZVD	200		185	300		300		
ZVD	180		180	180		180		
ZVD	160		160	160		160		
ZVD	140		140	140		140		
ZVD	120		120	120		120		
ZVD	100		100	100		100		
ZVD	80		80	80		80		
ZVD	60		60	60		60		
ZVD	40		40	40		40		
ZVD	20		20	20		20		

Maßnahmen / Monitoring: EKG Monitoring BD n inv Cuff 65 Temp AnKon MS DK CCO SM extern Reanimation ZVK jug. int. jug. ext. subcl basil fem 1 Lumen 2 Lumen 3 + Lumen PICCO Shaldon Schleuse EKG-Kontr Ultraschall Zugangswechsel arteriell venos Tracer kein Sectio caes Polytrauma arthrooskop Knie-Eingr Adenotom LAP-CHE TUR-P FIO2 0,21 SaO2 98 EtCO2 45 AMV PEEP

Freitext: *Checkliste ✓, problemlose Einleitung und Maskenbeatmung, atrom. Platierung der LM, gute Ventilation, NFB: unter Ultraschallkontrolle, gute Darstellung aller Strukturen, gut. beizte rev keine Aspiration von Blut, Injektion von 16 ml Ropivacain 0,75% (112,5mg)*

Verlegung: Station ANR amb IMC Intensiv beatmet ungepl Exitus

Labor: Hb Na+ K+ Ca++ BZ Laktat pH pCO2 pO2 BE

Datum / Unterschrift: 11.07.19 *SB*

Datum: 11.07.19 **OPS-301**

Pflegekategorie: 1 2 3 4
Pflegemaßn. im AWR: gewechselt Drainage Venenkatheter Verband
entfernt: Drainage Arterie Venenkatheter Verband
durchgeführt: Endotracheale Absaugung Verbandkontrolle Labor Sonstige
Verlegung aus AWR: Normalisation ambulanz unerwartete stat. Aufn. nach amb. Eingriffen Intensiv ungeplante Aufnahme IMC / ICU sonstige Verlegung Exitus

Personal: S 0 8 RD US BD Sa/Sa/F OP AWR S 1 3 RD US BD Sa/Sa/F OP AWR

AVB: keine **Grad:** I II III IV V **Zeitpunkt:** intra post

Patienten-Etikett (Ritte auch auf den Durchschlag kleben!)
Köllerwirth, Markus
 11.07.2019 U-CH
 M 09.09.1975 1644224

AWR-Beurteilung:
Ankunft Verlegung:
 Vigilanz: wach erweckbar bewusstlos
 Atmung: unbehindert behindert intubiert
 Hautfarbe: rosig blaß, ikt. zyanotisch
 Kreislauf: stabil instabil
 Verschiedenes: Übelkeit / Erbr. st. Schmerz Shivering mot. Unruhe
 Temperatur bei Verlegung: °C

AWR-Zeiten: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 Uhr Protokoll folgt

Maßnahmen:
 EKG Abl. Cuff MS RR n. inv. Temp Wärme RR inv. PAK ZVD Ro-Kontr. SM Kälte Bettgitter Fixation EKG ST Defibrill. Reanim.

Diskomforterfassung bei Verlegung:
 Ja Nein
 Hypothermie Schm. VAS > 3 RA Part. Effekt RA. Unz. Effekt Awareness
 Atmung: SaO2 spontan O2 l/min CPAP AF Nachbeatmung

Schmerzscore (VAS / NRS): Ruhe Bewegung

Postoperative Anweisungen:
 Pflege nach Standard durchgeführt PCIA PCIA NFK Plexus chir. Infiltr. chir. Instill.

Inf: 4l
O2: 2-4 l/min b. SpO2 95
Schmerz: Metan 20l
Pinktramid n. Bed.
POUV: Granisetron
a. Vore x 6l/iv
Shivering: 75-150g
Clonidin iv. nach
RRsys 2/10-15
mit AF 260/min.

Handwritten notes in grid:
 37.5, 37.5, 37.5
 RNT
 10, 11, 12
 SR
 97%, 98%, 98%
 75% Viel

Empfehlungen für die Station:
 Trinken ab:
 Essen ab:
 RR/Puls-Kontrolle: alle min bis Uhr
 O2-Gabe:
Entlassung A0Z:
 Kreislauf Atmung Schmerz Sedierung Sensibilität Motorik

Datum Name Unterschrift: 11 **Pflege:** **Arzt:** **Arzt:**

Ambulanz-Protokoll

Fallnummer: 0001643082	Fachrichtung: UCH	<input type="checkbox"/> ambulant
Name: Köllerwirth Markus		<input type="checkbox"/> stationär
Geb.-Datum: 09.09.1975	Tel.:	Beruf:
Anschrift: Wiesenstr. 33803 Steinhagen		Schmerzskala 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
Mitgl.-Art:		Konsiliar
Versicherung: Barmer		IN <input type="checkbox"/>
V-Nr.:		AC <input type="checkbox"/>
Hausarzt: Dr. med. Alexander H.		UC <input type="checkbox"/>
Einweiser:		NE <input type="checkbox"/>
Überweiser:		OR <input type="checkbox"/>
Einlief.-Datum: 28.06.2019 / 13:32:14		Uhr
Unfall-Datum: / 00:00:00		HZ.
	Größe: cm	Gewicht: Kg

Untersucher A.T. Assistenzarzt	OA / CA FOA M.Z	Assistenz:
Anamnese / Unfallhergang:	ISAR <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	RR: mm/Hg
<p>Die bisherige Anamnese ist uns bekannt. Vorstellung des Patienten mit Einweisung vom Hausarzt bei Bauchschmerzen. Er habe auch eine MRT Untersuchung des re. Kniegelenkes durchgeführt, Tibiakopffraktur und VKB Ruptur festgestellt.</p> <p style="color: red; font-size: 1.2em;">Tibiakopffraktur dort NOCH als Diagnose aufgeführt</p>		P Min.
		SpO2: %
		AF: Min.
		Temp: °C
		BZ: mg/dl
		Quick: %
		INR:
		Medik.: Für Medikation bitte die zweite Seite nutzen.
Befund / Röntgen:		Allerg.:
Massives Kniegelenkserguss re. Beweglichkeit stark eingeschränkt, max. 45° Flexion, keine Instabilität mediolateral, AP nicht prüfbar auf Grund starke Schmerzen, multiple Hämatome und Prellmarken, sonst pDMS intakt.		Vorerk.:
MRT Befund vorhanden, MRT Bilder leider nicht.		Op`s:
Diagnose: VKB Ruptur re. Laterale Tibiakopffraktur re.		
Therapie / Therapievorschlag: Weitere Ruhigstellung, Thromboseprophylaxe, Schmerztherapie bei Bedarf, OP Termin wird dem Patienten nächste Woche kommuniziert. Aktuell auf Grund der Bauchbeschwerden weitere allgemein chirurgische Vorstellung des Patienten zur Abklärung. (Dr. A. um 15.20Uhr telefonisch informiert).		
<input type="checkbox"/> Tetanol aufgefrischt <input type="checkbox"/> Tetagam aufgefrischt <input type="checkbox"/> Impfschutz besteht <input type="checkbox"/> Impfschutz d. HA abklären		
Grav.-Test: <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> Fotodokumentation durchgeführt		
Indiv. Thromboserisiko: <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch		

Datum: 28.06.2019 A.T. Assistenzarzt

Ambulanz-Protokoll

Fallnummer: 0001644224	Fachrichtung: UCH	<input type="checkbox"/> ambulant
Name: Köllerwirth Markus		<input type="checkbox"/> stationär
Geb.-Datum: 09.09.1975	Tel.:	Beruf:
Anschrift: Wiesenstr. 33803 Steinhagen		Schmerzskala 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
Mitgl.-Art:		Konsiliar
Versicherung: Barmer		IN <input type="checkbox"/>
V-Nr.:		AC <input type="checkbox"/>
Hausarzt: Dr. med. ... H		UC <input type="checkbox"/>
Einweiser:		NE <input type="checkbox"/>
Überweiser:		OR <input type="checkbox"/>
Einlief.-Datum: 11.07.2019 / 06:00:00		Uhr
Unfall-Datum: / 00:00:00		HZ.
	Größe: cm	Gewicht: Kg

Untersucher K	OA / CA	Assistenz:
Anamnese / Unfallhergang: s. Vorprotokoll	ISAR <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	RR: mm/Hg
		P Min.
		SpO2: %
		AF: Min.
		Temp: °C
		BZ: mg/dl
		Quick: %
		INR:
		Medik.:
Befund / Röntgen: WT reizlos, pDMS intakt. CD eingelesen (MRT Knie) Tibiakopffraktur dort auch NOCH als Diagnose aufgeführt CT Knie re		Allerg.: Orange Pflaster
Diagnose: VKB-Ruptur re. Laterale Tibiakopffraktur re		Vorerk.: Depression
Therapie / Therapievor-schlag: OP Vorbereitung (Aufklärung, Labor, EKG, Anästhesie), postop Schmerzschema, Clexane 0,2 1/d Mecronschiene im OP mitgeben		Op's: Knie re. mehrfach vor 10J Knie li. >10J
<input type="checkbox"/> Tetanol aufgefrischt	<input type="checkbox"/> Tetagam aufgefrischt	<input type="checkbox"/> Impfschutz besteht
<input type="checkbox"/> Impfschutz d. HA abklären		
Grav.-Test: <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> Fotodokumentation durchgeführt
Indiv. Thromboserisiko: <input type="checkbox"/> gering	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> hoch

Datum: 04.07.2019

Hausärztliche Medikation	STÄRKE	Dosis	Kommentar
NAME und Zusatzbezeichnung Duloxetin	60	2-0-0	
Doxepin	25	0-0-1	



zertifiziertes regionales
TRAUMAZENTRUM
TraumaNetzwerk DGU® TZ-00209
TraumaNetzwerk
Ostwestfalen



AltersTraumaZentrum DGU®
Zentrum für Alterstraumatologie
Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh
St. Lucia Hospital Harsewinkel
ATZ-01921

Zentrum für Orthopädie/Unfallchirurgie Klinik für Unfallchirurgie

Bahnhofstr.

33803 Steinhagen

Hier nur noch "Ruptur des VKB" und "empfehlen wir die Chirurgisch / Neurologische Weiterbehandlung" - verwehren mir jedoch anschließend jegliche Untersuchung

Chefarzt Dr. med. D. M

Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Osteologie

Chefarztsekretariat:

Tel.: 05241 / 507-

Fax: 05241 / 507-

E-Mail: unfallchirurgie@sankt-elisabeth-hospital.de

Web: www.sankt-elisabeth-hospital.de

Datum:

15.07.2019

KÖLLERWIRTH, MARKUS geb.: 09.09.1975
Wiesenstr. 10, 33803 Steinhagen

Sehr geehrte Frau Kollegin, Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über oben genannten Patienten, der sich vom 11.07.2019 bis zum 16.07.2019 in unserer unfallchirurgisch stationären Behandlung befand.

Anamnese:

Herr Köllerwirth stellt sich nach Polizeigewahrsam zur Versorgung der frischen Kreuzbandruptur in unserer Sprechstunde vor.

Diagnosen:

Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts nach auswärtiger MPFL Plastik

Therapie:

Auch die "Abrissfraktur D2 links" ist verschwunden, wurde mir nie mitgeteilt...
Arthroskopisch gestützte Kreuzbandersatzplastik mit kontralateraler Semitendinosussehne als vierfach Strang. Fixation femoral mit UltraLoop und tibial mit ABS Disk.

Procedere:

Wir bitten um Verbandswechsel und Fadenzug ab dem 10. post Op. Tag.
Nachbehandlung und intensive Physiotherapie gemäß unserem Therapieschema Hamstringplastik..
Aufgrund der weiteren Beschwerden empfehlen wir die Chirurgisch / Neurologische Weiterbehandlung.

Medikation bei Entlassung:

Clexane 0.2 ml s.c. / d

Ibuprofen 400 1-1-1

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Stationsarzt:

Oberarzt:

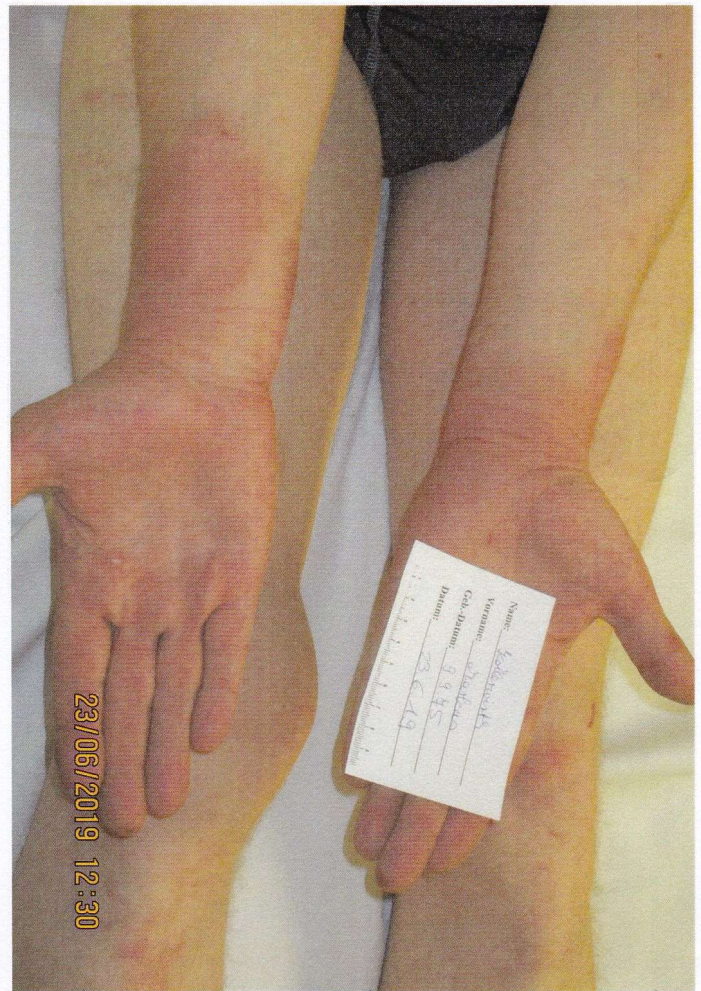
Dr. med. M. Z...

Chefarzt

Dr. med. D. M.







Fotos nur ausgedruckt erhalten, unvollständig
(z.B. Rücken, Spann fehlt)

Medizinische Klinik

An den
weiter behandelnden Arzt

Chefarzt PD Dr. med. O. A.

Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt
Gastroenterologie u. Hepatologie, Diabetologie DDG

Tel.: 05241 / 507

Fax: 05241 / 507

Med.Klinik@sankt-elisabeth-hospital.de

www.sankt-elisabeth-hospital.de

Datum:

28.06.2019

Unser Zeichen

Vorläufiger Entlassungsbericht

Köllerwirth Markus geb.: 09.09.1975
Wiesenstr. 33803 Steinhagen
AufnahmeNr.: 0001641851

der "Vorläufige Entlassungsbericht"
wurde 4 Tage nach Entlassungstermin
geschrieben

Sehr geehrte Kollegen,

wir berichten über oben genannten Patienten, der sich in der Zeit vom 23.06.2019 bis 24.06.2019
in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

Alkoholintoxikation und Hypokaliämie
Multiple Prellungen und Hämatome
Nervus medianus-Irritation li. Hand
Distorsion re. Kniegelenk mit klinisch vorderer Kreuzbandinsuffizienz

Vordiagnosen:

Knie-Op. re. 2014
Nikotinabusus (ca. 10 p/y)

Aufnahm Anlass:

Herr Köllerwirth wird in Polizeibegleitung eingeliefert. Er gibt an, an diesem Tag viel Bier getrunken
zu haben. Es sind multiple Blutergüsse und Schwellungen sichtbar.

Vegetative Anamnese: Keine Atemnot, kein Husten, kein Auswurf. Nikotin ca. 10 p/y.

Vitalparameter bei Aufnahme: Blutdruck 148/83 mmHg, Puls 106 /min., SpO2 97 % unter Raumluft.

Medikation bei Aufnahme:

?

Körperlicher Untersuchungsstatus:

43-jähriger Patient in mittlerem AZ und normosomem EZ (Größe und Gewicht nicht dokumentiert).
Wach und orientiert. Haut und sichtbare Schleimhäute unauffällig. Foetor alcoholicus. Kopf- und
Halsbefund bis auf Prellmarke re. Schläfe und Jochbein unauffällig. Leichter Druckschmerz
Kieferkopf re.. Cor: Herztöne rein und rhythmisch. Pulmo: Vesikuläres Atemgeräusch bds., keine
Nebengeräusche. An beiden Oberarmen medial betonte flächige Hämatome. Ebenfalls Hämatome an

Ellenbogen und zirkulär distaler Unterarm (re.>li.). Rücken und Thorax/Abdomen keine größeren Prellmarken. Re. Kniemarke Prellmarke über lateralem Gelenkspalt. Distal Unterschenkel 1/3 bds. li.>re. zirkuläres Hämatom. Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, keine Resistenzen, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, kein Meningismus.

Labor: siehe Anlage

Epikrise:

Die stat. Aufnahme von Herrn Köllerwirth erfolgte bei o. g. Beschwerdesymptomatik. Laborchemisch imponierte eine erneute LDH und CK a. e. im Rahmen der zahlreichen Prellungen und Hämatome. Es wurde ein unfallchirurgisches Konsil veranlasst. Hier wird eine symptomatische Therapie empfohlen, bei Beschwerdepersistenz eine zahnärztliche Kontrolle des Kiefergelenkes. Zudem wird eine ambulante neurologische Kontrolle angeraten. Durch die Unfallchirurgen erfolgte die Anlage einer Mecronschiene. Die kurzfristige Durchführung eines MRT's des re. Knies wird bei V. a. vordere Kreuzbandruptur empfohlen. Der Patient darf sich hier mit Bildern und Befund in der Sprachstunde der Unfallchirurgie zur Planung des weiteren Procederes vorstellen. Im Rö. des re. Knies konnte eine frische Fraktur ausgeschlossen werden. Eine Fotodokumentation der Hämatome ist erfolgt.

Am 24.06.2019 hat Herr Köllerwirth auf eigenen Wunsch unser Haus verlassen.

Verordnungen:

-

Angemeldete Reha/AHB:

-

FALSCH, die wollten mich ja nicht weiterbehandeln "wir können jetzt nichts mehr für Sie tun, aber operieren werden wir gerne, kommen Sie mit der MRT-Anamnese wieder", (trotz neurologischen Auffälligkeiten - Wirbelbruch und vieler weiterer "zu erkennender Verletzungen") und haben mich erst 2,5 Wochen später operiert nach zweimaliger Verschiebung des OP-Termins

Therapieempfehlung (oder Äquivalentprodukte):

Ibuprofen 400 mg bei Bedarf
Symptomatisch
Neurologische Kontrolle
Clexane 0,2 pro Tag zur Thromboseprophylaxe

Bei nachfolgenden therapierelevanten Befunden werden wir Sie kurzfristig informieren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

J. B.
Stationsärztin

Dr. med. H. H.
Leitende Oberärztin/
Priv.-Doz. Dr. med. O. A.
Chefarzt

A. B.
Funktionsoberärztin
Dr. med. E. P.
Oberarzt

Anlage:
Laborwerte

Diagnostik:

EKG vom 23.06.2019

SR, Hf 84 /min., Indifferenztyp, inkompletter RSB. RSU in V4/V5. Keine signifikanten Erregungsrückbildungsstörungen.

Konsilbefund Unfallchirurgie
Vorstellung aus med. Klinik.

Pat. gibt an, er sei in der Nach polizeilich in Gewahrsam genommen worden.
Man habe auf seinen Armen gekniet, mehrere Schläge rechts gegen den Kopf. Vermutlich Tritt gegen das re. Knie um ihn zu Boden zu bringen. Kabelbinder um die Sprunggelenke.
In der Anamnese mehrere OPs rechtes Knie wg. Patellaluxation, sei zuletzt gut zurecht gekommen.

Befund:

Prellmarken re. Schläfe und Jochbein, leichter Druckschmerz Kieferkopf rechts, keine Occlusionsstörung. Kein Frakturhinweis. Kein Hinweis für höhergradiges SHT.

An beiden Oberarmen medial betont ausgedehnte flächige Hämatom, ebenso Ellbogen und zirkulär distaler Unterarm 1/3 bds, re. > li.

Hypästhesie / Kribbelparaesthesie D 2/3/4 (Medianus) linke Hand.

An Rücken und Thorax / Abd. keine größeren Prellmarken.

Rechtes Knie Prellmarke über lateralem GS, ca 8 x 10 cm, praller Erguss, 0-0-50°, schmerzhaft limitiert. Seitenbänder in 0° fest, LCM o.B., LCL in 20° + - ++ lax. Dtl. vordere Schublade.

Distales Unterschenkel 1/3 bds, li. > re. zirkuläres Hämatom, Kabelbindermarke.

RÖ: Hand re., Knie re.:

Keine frische knöchernerne Läsion.

Fotodokumentation erfolgt.

Tibiakopffraktur mit Abkippung Tibiakonsole...!

Diagnose:

1. Multiple Prellungen / Hämatome.
2. N. Medianus Irritation linke Hand
3. Distorsion rechtes Kniegelenk mit klinisch vorderer Kreuzbandinsuffizienz

Procedere:

1. Symptomatisch, Eis, Heparin Salbe, Ibuprofen etc.. Bei Beschwerdepersistenz Zahnärztliche Kontrolle des Kiefergelenks / Jochbeins re..
2. Neurologische Kontrolle, bei Befundverschlechterung kurzfristig.
3. Mecronschiene, Clexane 0.2/d. Kurzfristig MRT rechtes Knie z.A. VKB Ruptur, gerne mit Bildern und Befund Wiedervorstellung in unserer Sprechstunde zur Planung des weiteren Procedere.

Dr. med. M. Z

die von denen selbst erstellten Röntgenbilder und die vollständige Fotodokumentation (in digitaler Form) - wie angefordert - wurde mir nicht ausgehändigt

Radiologie

ROE Knie 2 Eb. + Patella re. 23.06.2019

Kein Fraktur abgrenzbar. Kein Nachweis einer relevanten Arthrose.

Bohrkanäle proximal des Epicondylus medialis sowie ins Patella bei Z. n. mehrere OP's wegen Patellaluxation.

ROE Hand 2 Eb. a.p. schraeg li. 23.06.2019

Abrissfraktur an der latero-basalen Rand bei proximale Phalangen des D2.

Schräge Aufhellungslinie medial an der distalen Drittel der proximalen Phalangen des D3.

Keine weitere Aufhellungslinien abgrenzbar.

Extra erstellter Bericht bzw. jeglicher Hinweis "extreme Bauchschmerzen" fehlt, dort meine Berichterstattung "Blut im Urin und Stuhl über mehrere Tage" NATÜRLICH ebensowenig genannt und keinerlei "wirkliche Untersuchung" veranlasst. Habe nach über 3 Jahren noch immer deutliche Schmerzen im Bauchbereich...

Berichtete Polizeigewalt und deren Methoden - auch zur "Unterbindung der Sauerstoff- bzw. Blutzufuhr zum Spaß" und infolgedessen mehrfache Bewusstlosigkeit wurde ebensowenig erwähnt...

Ein Anwalt für Medizinrecht sah später sofort, dass diese Akte unvollständig ist, wollte und sollte hier die Akte einfordern, machte es dann aber doch nicht... und reagierte auch nicht auf Rückfragen.

Wenn Ihnen weitere "Merkwürdigkeiten" auffallen, bitte mitteilen!
info@stoerpegel.de oder im Forum dort.

Externes Labor (Laborzentrum Weser)

Labor (Sankt Elisabeth Hospital)

Seite 1

23.06.19 BSG-1h	13	mm/h	0-	13
0.00.00 BSG-1h		mm/h	0-	13
23.06.19 BSG-2h	26 *	mm/h	0-	23
0.00.00 BSG-2h		mm/h	0-	23
23.06.19 CRP (S)	24.1 *	mg/l	0.0-	6.0
0.00.00 CRP (S)		mg/l	0.0-	6.0

Hämatologie (EDTA-Vollblut)

23.06.19 Leukocyten	26.9 *	/nl	4.0-	10.0
23.06.19 Leukocyten	19.4 *	/nl	4.0-	10.0
23.06.19 Erythrocyt	5.12	/pl	4.50-	6.00
23.06.19 Erythrocyt	4.98	/pl	4.50-	6.00
23.06.19 Hämoglobin	15.5	g/dl	13.0-	18.0
23.06.19 Hämoglobin	15.1	g/dl	13.0-	18.0
23.06.19 Hämatokrit	45	%	41-	52
23.06.19 Hämatokrit	43	%	41-	52
23.06.19 MCV	86.9	fl	80.0-	96.0
23.06.19 MCV	85.5	fl	80.0-	96.0
23.06.19 MCH (HbE)	30.3	pg	26-	34
23.06.19 MCH (HbE)	30.3	pg	26-	34
23.06.19 MCHC	34.8	g/dl	30-	36
23.06.19 MCHC	35.4	g/dl	30-	36
23.06.19 Thrombocyt	351	/nl	150-	450
23.06.19 Thrombocyt	332	/nl	150-	450
Techn. Diff.-BB				
23.06.19 Neutrophil	84 *	%	50-	70
23.06.19 Neutrophil	81 *	%	50-	70
23.06.19 Lympho	8 *	%	25-	36
23.06.19 Lympho	11 *	%	25-	36
23.06.19 Monozyten	7	%	2-	10
23.06.19 Monozyten	7	%	2-	10
23.06.19 Eos	1 *	%	2-	4
23.06.19 Eos	0 *	%	2-	4
23.06.19 Baso	1	%	0-	1
23.06.19 Baso	1	%	0-	1

Klin. Chemie (Serum)

23.06.19 Natrium	141	mmol/l	132-	147
23.06.19 Natrium	139	mmol/l	132-	147
23.06.19 Kalium	3.4 *	mmol/l	3.5-	5.0
23.06.19 Kalium	3.6	mmol/l	3.5-	5.0
23.06.19 Calcium	2.33	mmol/l	2.2-	2.7
23.06.19 Calcium	2.48	mmol/l	2.2-	2.7
23.06.19 Harnstoff	24	mg/dl	15-	48
23.06.19 Harnstoff	24	mg/dl	15-	48
23.06.19 Kreatinin	0.8	mg/dl	0.6 -	1.4
23.06.19 Kreatinin	0.7	mg/dl	0.6 -	1.4
23.06.19 Harnsäure	7.6 *	mg/dl	3.5-	7.0
23.06.19 Harnsäure	6.4	mg/dl	3.5-	7.0
23.06.19 eGFR-CKD	109	ml/min	80-	140
23.06.19 eGFR-CKD	115	ml/min	80-	140
23.06.19 Bilirubin	0.25	mg/dl	0.10-	1.10
0.00.00 Bilirubin		mg/dl	0.10-	1.10
23.06.19 AP	126	U/l	0-	130
0.00.00 AP		U/l	0-	130
23.06.19 GOT	57 *	U/l	0-	35
23.06.19 GOT	85 *	U/l	0-	35
23.06.19 GPT	38	U/l	0-	45
0.00.00 GPT		U/l	0-	45
23.06.19 GGT	22	U/l	0-	55
0.00.00 GGT		U/l	0-	55
23.06.19 CHE	8518	U/l	5300-	12900
0.00.00 CHE		U/l	5300-	12900
23.06.19 LDH	399 *	U/l	0-	248
23.06.19 LDH	554 **	U/l	0-	248
23.06.19 CK	605 **	U/l	0-	190
23.06.19 CK	2636 **	U/l	0-	190

CK-Wert 13-fach überschritten!

23.06.19	CKMB	48.7 *	U/l	0.0-	24,0
23.06.19	CKMB	66.9 *	U/l	0.0-	24,0
23.06.19	TSH	3.79	mU/l	0.27-	4.20
0.00.00	TSH		mU/l	0.27-	4.20
23.06.19	Ethanol	1.5	o/oo		
0.00.00	Ethanol		o/oo		
Gerinnung (Citratplasma)					
23.06.19	Quick	100	%	70-	100
23.06.19	Quick	100	%	70-	100
23.06.19	INR	0.95		0.85-	1.15
23.06.19	INR	0.99		0.85-	1.15
23.06.19	PTT	35	sec	25-	37
23.06.19	PTT	34	sec	25-	37

Nicht einmal der extreme CK-Wert wurde erwähnt (Bekam jedoch den Hinweis: " Sie müssen unbedingt in den nächsten Stunden 3...4 Liter Wasser trinken, sonst gehen Ihre Nieren kaputt").

St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Klinik für Unfallchirurgie

Chefarzt Dr. med. D. M.

Stadtring Kattenstroth 130, 33332 Gütersloh

Tel.: 05241 / 5071 Fax: 05241 / 5071

Aufnahmenummer	Name	Vorname	Geburtsdatum
0001641851	Köllerwirth	Markus	09.09.1975

Station: Zimmer:

Diagnose:	
Vorgeschichte:	
Anforderer:	
Befund:	
bisherige Therapie:	
Fragestellung:	

Unfallchirurgisches Konsil vom: 23.06.2019

Konsilbefund:
<p>Vorstellung aus med. Klinik.</p> <p>Pat. gibt an, er sei in der Nach polizeilich in Gewahrsam genommen worden. Man habe auf seinen Armen gekniet, mehrere Schläge rechts gegen den Kopf. Vermutlich Tritt gegen das re. Knie um ihn zu Boden zu bringen. Kabelbinder um die Sprunggelenke. In der Anamnese mehrere OPs rechtes Knie wg. Patellaluxation, sei zuletzt gut zurecht gekommen.</p> <p>Befund:</p> <p>Prellmarken re. Schläfe und Jochbein, leichter Druckschmerz Kieferkopf rechts, keine Occlusionsstörung. Kein Frakturhinweis. Kein Hinweis für höhergradiges SHT.</p> <p>An beiden Oberarmen medial betont ausgedehnte flächige Hämatom, ebenso Ellbogen und zirkulär distaler Unterarm 1/3 bds, re. > li.</p> <p>Hypästhesie / Kribbelparaesthesie D 2/3/4 (Medianus) linke Hand.</p> <p>An Rücken und Thorax / Abd. keine größeren Prellmarken.</p> <p>Rechtes Knie Prellmarke über lateralem GS, ca 8 x 10 cm, praller Erguss, 0-0-50°, schmerzhaft limitiert. Seitenbänder in 0° fest, LCM o.B., LCL in 20° + - ++ lax. Dtl. vordere Schublade.</p> <p>Distales Unterschenkel 1/3 bds, li. > re. zirkuläres Hämatom, Kabelbindermarke.</p> <p>RÖ: Hand re., Knie re.: Keine frische knöcherner Läsion.</p>

Falsch, wie S. 12/22



Ambulanz-Protokoll

Fallnummer: 0001641851	Fachrichtung: IN	<input type="checkbox"/> ambulant
Name: Köllerwirth Markus		<input checked="" type="checkbox"/> stationär St.5
Geb.-Datum: 09.09.1975	Tel.: [redacted]	Beruf:
Anschrift: Wiesenstr. 33803 Steinhagen		Schmerzskala 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
Mitgl.-Art:		Konsiliar
Versicherung: Barmer		IN <input type="checkbox"/>
V-Nr.: [redacted]		AC <input type="checkbox"/>
Hausarzt:		UC <input type="checkbox"/>
Einweiser:		NE <input type="checkbox"/>
Überweiser:		OR <input type="checkbox"/>
Einlif.-Datum: 23.06.2019 / 03:39:27		Medikament(e)
Unfall-Datum: / 00:00:00		
		Uhr HZ.
		Größe: cm Gewicht: Kg

Untersucher Pantazi	OA / CA	Assistenz: Sr.Stefanie
Anamnese / Unfallhergang:	ISAR <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	RR: 148/83mm/Hg
Einlieferung in Polizei-Begleitung. Hr. Köllewirth gab an, heute viel Bier getrunken zu haben. Multiple Blutergüsse und Schwellungen (Fotodokumentation)		P 106Min.
		SpO2: 97%
		AF: Min.
		Temp: °C
		BZ: mg/dl
		Quick: %
		INR:
	Medik.:	Für Medikation bitte die zweite Seite nutzen.
Befund / Röntgen:		Allerg.:
Labor; Rö re Knie, li Hand		
Auch die "Abrissfraktur D2 links" ist verschwunden, wurde mir nie mitgeteilt..., denn diese Akte habe ich erst im August erhalten.		Vorerk.:
Diagnose:		Op's:
Alkoholintoxikation Hypokaliämie		
Therapie / Therapievorschlag: Stationäre Aufnahme-St.5		
<input type="checkbox"/> Tetanol aufgefrischt	<input type="checkbox"/> Tetagam aufgefrischt	<input type="checkbox"/> Impfschutz besteht
<input type="checkbox"/> Impfschutz d. HA abklären		
Grav.-Test: <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> Fotodokumentation durchgeführt	
Indiv. Thromboserisiko:	<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch	

Datum: 23.06.2019

Medizinische Klinik

An den
weiter behandelnden Arzt

Chefarzt PD Dr. med. O. A.

Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt
Gastroenterologie u. Hepatologie, Diabetologe DDG

Tel.: 05241 / 507-

Fax: 05241 / 507-

Med.Klinik@sankt-elisabeth-hospital.de

www.sankt-elisabeth-hospital.de

Datum:

28.06.2019

Unser Zeichen

Vorläufiger Entlassungsbericht

Köllerwirth Markus geb.: 09.09.1975
Wiesenstr. 33803 Steinhagen
AufnahmeNr.: 0001641851

Sehr geehrte Kollegen,

wir berichten über oben genannten Patienten, der sich in der Zeit vom 23.06.2019 bis 24.06.2019
in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

Alkoholintoxikation und Hypokaliämie
Multiple Prellungen und Hämatome
Nervus medianus-Irritation li. Hand
Distorsion re. Kniegelenk mit klinisch vorderer Kreuzbandinsuffizienz

Vordiagnosen:

Knie-Op. re. 2014
Nikotinabusus (ca. 10 p/y)

Aufnahmeanlass:

Herr Köllerwirth wird in Polizeibegleitung eingeliefert. Er gibt an, an diesem Tag viel Bier getrunken
zu haben. Es sind multiple Blutergüsse und Schwellungen sichtbar.

Vegetative Anamnese: Keine Atemnot, kein Husten, kein Auswurf. Nikotin ca. 10 p/y.

Vitalparameter bei Aufnahme: Blutdruck 148/83 mmHg, Puls 106 /min., SpO2 97 % unter Raumluft.

Medikation bei Aufnahme:

?

Körperlicher Untersuchungsstatus:

43-jähriger Patient in mittlerem AZ und normosomem EZ (Größe und Gewicht nicht dokumentiert).
Wach und orientiert. Haut und sichtbare Schleimhäute unauffällig. Foetor alcoholicus. Kopf- und
Halsbefund bis auf Prellmarke re. Schläfe und Jochbein unauffällig. Leichter Druckschmerz
Kieferkopf re.. Cor: Herztöne rein und rhythmisch. Pulmo: Vesikuläres Atemgeräusch bds., keine
Nebengeräusche. An beiden Oberarmen medial betonte flächige Hämatome. Ebenfalls Hämatome an

Ellenbogen und zirkulär distaler Unterarm (re.>li.). Rücken und Thorax/Abdomen keine größeren Prellmarken. Re. Kniemarke Prellmarke über lateralem Gelenkspalt. Distal Unterschenkel 1/3 bds. li.>re. zirkuläres Hämatom. Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, keine Resistenzen, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, kein Meningismus.

Labor: siehe Anlage

Epikrise:

Die stat. Aufnahme von Herrn Köllerwirth erfolgte bei o. g. Beschwerdesymptomatik. Laborchemisch imponierte eine erneute LDH und CK a. e. im Rahmen der zahlreichen Prellungen und Hämatome. Es wurde ein unfallchirurgisches Konsil veranlasst. Hier wird eine symptomatische Therapie empfohlen, bei Beschwerdepersistenz eine zahnärztliche Kontrolle des Kiefergelenkes. Zudem wird eine ambulante neurologische Kontrolle angeraten. Durch die Unfallchirurgen erfolgte die Anlage einer Mecronschiene. Die kurzfristige Durchführung eines MRT's des re. Knies wird bei V. a. vordere Kreuzbandruptur empfohlen. Der Patient darf sich hier mit Bildern und Befund in der Sprachstunde der Unfallchirurgie zur Planung des weiteren Procederes vorstellen.

Im Röntgen des re. Knies konnte eine frische Fraktur ausgeschlossen werden.

falsch

Eine Fotodokumentation der Hämatome ist erfolgt.

Am 24.06.2019 hat Herr Köllerwirth auf eigenen Wunsch unser Haus verlassen.

Verordnungen:

-

obwohl eigene Geräte für MRT bzw. CT vorhanden sind, haben die mich weggeschickt und auch sonst keine weiteren Untersuchungen (trotz meiner Bitten) durchgeführt

Angemeldete Reha/AHB:

-

Therapieempfehlung (oder Äquivalentprodukte):

Ibuprofen 400 mg bei Bedarf

Symptomatisch

Neurologische Kontrolle

Clexane 0,2 pro Tag zur Thromboseprophylaxe

Bei nachfolgenden therapierelevanten Befunden werden wir Sie kurzfristig informieren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

J. B. _____
Stationsärztin

Dr. med. H. H. _____
Leitende Oberärztin/
Priv.-Doz. Dr. med. O. A. _____
Chefarzt

A. B. _____
Funktionsoberärztin
Dr. med. E. P. _____
Oberarzt

Anlage:
Laborwerte

Diagnostik:

EKG vom 23.06.2019

SR, Hf 84 /min., Indifferenztyp, inkompletter RSB. RSU in V4/V5. Keine signifikanten Erregungsrückbildungsstörungen.

Konsilbefund Unfallchirurgie
Vorstellung aus med. Klinik.

Pat. gibt an, er sei in der Nach polizeilich in Gewahrsam genommen worden.
Man habe auf seinen Armen gekniet, mehrere Schläge rechts gegen den Kopf. Vermutlich Tritt gegen das re. Knie um ihn zu Boden zu bringen. Kabelbinder um die Sprunggelenke.
In der Anamnese mehrere OPs rechtes Knie wg. Patellaluxation, sei zuletzt gut zurecht gekommen.

Befund:

Prellmarken re. Schläfe und Jochbein, leichter Druckschmerz Kieferkopf rechts, keine Occlusionsstörung. Kein Frakturhinweis. Kein Hinweis für höhergradiges SHT.

An beiden Oberarmen medial betont ausgedehnte flächige Hämatom, ebenso Ellbogen und zirkulär distaler Unterarm 1/3 bds, re. > li.

Hypästhesie / Kribbelparaesthesie D 2/3/4 (Medianus) linke Hand.

An Rücken und Thorax / Abd. keine größeren Prellmarken.

Rechtes Knie Prellmarke über lateralem GS, ca 8 x 10 cm, praller Erguss, 0-0-50°, schmerzhaft limitiert. Seitenbänder in 0° fest, LCM o.B., LCL in 20° + - ++ lax. Dtl. vordere Schublade.

Distales Unterschenkel 1/3 bds, li. > re. zirkuläres Hämatom, Kabelbindermarke.

RÖ: Hand re., Knie re.:
Keine frische knöcherne Läsion.

Fotodokumentation erfolgt.

Diagnose:

1. Multiple Prellungen / Hämatome.
2. N. Medianus Irritation linke Hand
3. Distorsion rechtes Kniegelenk mit klinisch vorderer Kreuzbandinsuffizienz

Procedere:

1. Symptomatisch, Eis, Heparin Salbe, Ibuprofen etc.. Bei Beschwerdepersistenz Zahnärztliche Kontrolle des Kiefergelenks / Jochbeins re..
2. Neurologische Kontrolle, bei Befundverschlechterung kurzfristig.
3. Mecronschiene, Clexane 0.2/d. Kurzfristig MRT rechtes Knie z.A. VKB Ruptur, gerne mit Bildern und Befund Wiedervorstellung in unserer Sprechstunde zur Planung des weiteren Procedere.

Dr. med. Matthias Z/

Radiologie

ROE Knie 2 Eb. + Patella re. 23.06.2019

Kein Fraktur abgrenzbar. Kein Nachweis einer relevanten Arthrose.
Bohrkanäle proximal des Epicondylus medialis sowie ins Patella bei Z. n. mehrere OP's wegen Patellaluxation.

ROE Hand 2 Eb. a.p. schraeg li. 23.06.2019

Abrissfraktur an der latero-basalen Rand bei proximale Phalangen des D2.
Schräge Aufhellungslinie medial an der distalen Drittel der proximalen Phalangen des D3.

Externes Labor (Laborzentrum Weser)

Labor (Sankt Elisabeth Hospital)

Seite 1

23.06.19 BSG-1h	13	mm/h	0-	13
0.00.00 BSG-1h		mm/h	0-	13
23.06.19 BSG-2h	26 *	mm/h	0-	23
0.00.00 BSG-2h		mm/h	0-	23
23.06.19 CRP (S)	24.1 *	mg/l	0.0-	6.0
0.00.00 CRP (S)		mg/l	0.0-	6.0

Hämatologie (EDTA-Vollblut)

23.06.19 Leukocyten	26.9 *	/nl	4.0-	10.0
23.06.19 Leukocyten	19.4 *	/nl	4.0-	10.0
23.06.19 Erythrocyt	5.12	/pl	4.50-	6.00
23.06.19 Erythrocyt	4.98	/pl	4.50-	6.00
23.06.19 Hämoglobin	15.5	g/dl	13.0-	18.0
23.06.19 Hämoglobin	15.1	g/dl	13.0-	18.0
23.06.19 Hämatokrit	45	%	41-	52
23.06.19 Hämatokrit	43	%	41-	52
23.06.19 MCV	86.9	fl	80.0-	96.0
23.06.19 MCV	85.5	fl	80.0-	96.0
23.06.19 MCH (HbE)	30.3	pg	26-	34
23.06.19 MCH (HbE)	30.3	pg	26-	34
23.06.19 MCHC	34.8	g/dl	30-	36
23.06.19 MCHC	35.4	g/dl	30-	36
23.06.19 Thrombocyt	351	/nl	150-	450
23.06.19 Thrombocyt	332	/nl	150-	450
Techn. Diff.-BB				
23.06.19 Neutrophil	84 *	%	50-	70
23.06.19 Neutrophil	81 *	%	50-	70
23.06.19 Lympho	8 *	%	25-	36
23.06.19 Lympho	11 *	%	25-	36
23.06.19 Monozyten	7	%	2-	10
23.06.19 Monozyten	7	%	2-	10
23.06.19 Eos	1 *	%	2-	4
23.06.19 Eos	0 *	%	2-	4
23.06.19 Baso	1	%	0-	1
23.06.19 Baso	1	%	0-	1

Klin. Chemie (Serum)

23.06.19 Natrium	141	mmol/l	132-	147
23.06.19 Natrium	139	mmol/l	132-	147
23.06.19 Kalium	3.4 *	mmol/l	3.5-	5.0
23.06.19 Kalium	3.6	mmol/l	3.5-	5.0
23.06.19 Calcium	2.33	mmol/l	2.2-	2.7
23.06.19 Calcium	2.48	mmol/l	2.2-	2.7
23.06.19 Harnstoff	24	mg/dl	15-	48
23.06.19 Harnstoff	24	mg/dl	15-	48
23.06.19 Kreatinin	0.8	mg/dl	0.6 -	1.4
23.06.19 Kreatinin	0.7	mg/dl	0.6 -	1.4
23.06.19 Harnsäure	7.6 *	mg/dl	3.5-	7.0
23.06.19 Harnsäure	6.4	mg/dl	3.5-	7.0
23.06.19 eGFR-CKD	109	ml/min	80-	140
23.06.19 eGFR-CKD	115	ml/min	80-	140
23.06.19 Bilirubin	0.25	mg/dl	0.10-	1.10
0.00.00 Bilirubin		mg/dl	0.10-	1.10
23.06.19 AP	126	U/l	0-	130
0.00.00 AP		U/l	0-	130
23.06.19 GOT	57 *	U/l	0-	35
23.06.19 GOT	85 *	U/l	0-	35
23.06.19 GPT	38	U/l	0-	45
0.00.00 GPT		U/l	0-	45
23.06.19 GGT	22	U/l	0-	55
0.00.00 GGT		U/l	0-	55
23.06.19 CHE	8518	U/l	5300-	12900
0.00.00 CHE		U/l	5300-	12900
23.06.19 LDH	399 *	U/l	0-	248
23.06.19 LDH	554 **	U/l	0-	248
23.06.19 CK	605 **	U/l	0-	190
23.06.19 CK	2636 **	U/l	0-	190

23.06.19 CKMB	48.7 *	U/l	0.0-	24,0
23.06.19 CKMB	66.9 *	U/l	0.0-	24,0
23.06.19 TSH	3.79	mU/l	0.27-	4.20
0.00.00 TSH		mU/l	0.27-	4.20
23.06.19 Ethanol	1.5	o/oo		
0.00.00 Ethanol		o/oo		

Gerinnung (Citratplasma)

23.06.19 Quick	100	%	70-	100
23.06.19 Quick	100	%	70-	100
23.06.19 INR	0.95		0.85-	1.15
23.06.19 INR	0.99		0.85-	1.15
23.06.19 PTT	35	sec	25-	37
23.06.19 PTT	34	sec	25-	37