



Herrn
Johannes Meister
Flurschützstraße 36/11/23
1120 Wien

Wiener Krankenanstaltenverbund
Krankenanstalt Rudolfstiftung
1. Med. Abt. Endokrinologie, Diabetologie, Nephrologie
Vorstand: Prim. Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik
1030 Wien, Juchgasse 25
Tel.: +43/01/71165/2107
Fax: +43/711 65 2109
E-Mail: postkar1me@wienkav.at
<http://www.wienkav.at/kav/kar/>

Wien, 11.01.2019/brk
elektr. fertiggestellt (kar1mebrk) (Version 2)

Wir berichten über den stationären Aufenthalt von Herrn **Johannes Meister**, geb. am **13.09.1952**, **SV-Nr. 4990-130952**, der vom 07.01.2019 bis 10.1.2019 an unserer Abteilung, **1. Med. Abt. 11B** in Behandlung war.

Aufnahmegrund:

Der Patient kommt zur Blutzucker-Optimierung und Blutdruck-Einstellung zur stationären Aufnahme.

Diagnosen bei Entlassung:

- Diabetes mellitus Typ 2 seit ca 1996; Insulin seit 2016 (BOT)
- Koronare Herzerkrankung (3-Gefäßerkrankung lt Coro 12/2015 KH Mödling)
- Belastungsdyspnoe NYHA II (A.P. Äquivalent?)
- Mitralsuffizienz I, TRINS I, geringe LVH (Echo. 9.1.2019)
- Milde Thrombozytopenie
- Hyperlipidämie
- St.p. Ileus OP 2017 KFJ
- Ausgeprägte Divertikulose (Colo. 8.1.2019)
- Antrumgastritis (Gastro. 18.1.2016)
- Spondylose
- Z.n. Polypektomie im Colon (vor ca. 15 Jahren)
- Deg. Discopathie und Spondylarthrose C5/6, C6/7
- Spondylopathie der BWS
- PNP der UE
- Vertebrale Chondrose L5/S1
- St.p. AE und TE

Empfohlene Medikation:

	morgens	mittags	abends	nachts	Anmerkungen
ATOZET FTBL 10/80MG	0	0	1	0	neu, vorher Atorvastatin 80mg
THROMBO ASS FTBL 100MG	0	1	0	0	
LANTUS PEN PATR.	0	0	0	14 IE	
PIOGLITAZON HEX TBL 15MG	0	1	0	0	
GLYXAMBI FTBL 25/5MG	1	0	0	0	IND, neu
TRITACE TBL 2,5MG	1	0	0	0	neu
MOLAXOLE PLV BTL				0	Bei Bedarf bis zu 2x tgl

Unser Therapieversuch dient als Grundlage für Ihre Weiterbehandlung. Es liegt im Ermessen des weiterbehandelnden Arztes, wirkstoffgleiche Arzneimittel (z.B. Generica) zu verschreiben.

Weitere empfohlene Maßnahmen:

Wiederaufnahme zur Coronarangiographie am 27.1.2019 auf 11B (Untersuchung für 28.1.2019 terminiert).

Zu Hause weiter Blutzucker- und Blutdruckmessungen.

Zusammenfassung des Aufenthalts:

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte zur Blutzucker- und Blutdruck-Optimierung. Eine Blutdruck Therapie mit Tritace 2,5mg 1-0-0 wurde begonnen und die Diabetesmedikation entsprechend modifiziert.

Bei bekannter koronarer 3-Gefäßerkrankung klagt der Patient über zunehmende Belastungsdyspnoe (NYHA II). Die letzte Coronarangiographie wurde 12/2015 im KH Mödling durchgeführt. Damals wurde schon eine Bypass-Operation angedacht.

Im Herzecho hierorts wird eine global gute systolische LVF mit diskreter Hypokinesie des apikalen Septums beschrieben.

Nach Rücksprache mit der kardiologischen Abteilung soll der Patient am 27.1.2019 zur Coronarangiographie erneut aufgenommen werden (dann Reevaluation bzgl ACBP).

In Hinblick darauf erfolgte während des stationären Aufenthaltes noch eine pulmologisch fachärztliche Vorstellung.

Eine am 8.1.2019 stattgefundene Colonoskopie ergab einen Normalbefund

Die vorläufige Entlassung erfolgte mit zufriedenstellendem Blutzuckertagesprofil.

Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken:

Keine bekannt.

Auszüge aus erhobenen Befunden:Status Präsens bei Aufnahme:

AZ und EZ gut

Größe: 177cm erfragt

Gewicht: 77kg erfragt

RR: 124/80

HF: 80

Zunge: belegt

Augen: mittelweit, rund, isokor prompter Lichtreflex

Herz: rein, rhythmisch, normofrequent

Lunge: Eupnoe, VSA bds.

Abdomen: weich, keine Resistenzen, kein DS, DG in allen 4 Quadranten beleb

Nierenlage: kein Klopfeschmerz

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig

Gefäße: keine Varizen

Haut: intakt

Extremitäten: Radialispulse und Fußpulse beidseits palpabel, keine Ödeme, keine Varizen

Bewegungsapparat: WS nicht klopfdolent, Gelenke frei beweglich und Muskulatur altersentsprechend

EKG bei Aufnahme:

NT, SR, HF 76, normaler Kurvenverlauf

diktiert: Chiara Paternostro

Mit freundlichen Grüßen
Der Abteilungsvorstand

gesehen: Dr. Daniela Ralis

Prim. Univ.Prof.Dr. Bernhard Ludvik

Erhobene Befunde:

Konsile während des stationären Aufenthaltes:

Konsiliarbefund Atemphysiologie vom 08.01.2019:

Zugewiesen von: 1.Med.Station 11B

Datum der Begutachtung: 08.01.2019

Fragestellung lt. Zuweisung:

LuFu

Diagnose lt. Zuweisung:

KHK oP Freigabe für CABG

Konsilerbringende Stelle: Ambulanz für Atem-Physiologie**Antwort:**

Sehr geehrte Frau Kollegin! Sehr geehrter Herr Kollege!

PNEUMOLOG_IN (niedergelassen): nein

ANAMNESE: Seit ca. 15 J. langsam zunehmende leichte Belastungsdyspnoe, seit ca. 1 Jahr leichte Verschlechterung ohne Schmerzen, positive Ergometrie, dann Herzkatheter -> 3VD KHK als Indikation für elektive ACBP(Termin noch offen).

DIAGNOSEN:

- 3VD KHK (ACBP geplant)
- Diabetes mellitus Typ II
- Arterielle Hypertonie
- Hyperlipidämie

NIKOTIN: vor 10 Jahren für ca. 6 Mo Pfeife

AUSKULTATION PULMONAL: VA bds, SKS bds. eupnoisch.

BERUFSANAMNESE: Marketing Chef (Rotes Kreuz), dzt. Pension.

Sonstige: Pat. inf.

ATEMPHYSIOLOGISCHE BEFUNDE: Im web.okra unter Befunde>Pneumologie.

Empfehle:

Atemphysiologisch normales OP Risiko.

Thorax vom 08.01.2019**Cor/Pulmo p.a. und seitl. im Stehen vom 08.01.2019:**

Die Zwerchfellkuppen und Pleurasinus sind beidseits frei ohne Nachweis pleuraler Ergussansammlung. Normgroßer Herzschatten. Unauffällig konfigurierte Hili. Keine pulmonalvenösen Stauungszeichen. Kein Nachweis pneumonischer Infiltrate.

Carotis-Vertebris-Farbduplex vom 10.01.2019:

Rechtsseitig zeigt sich im Bifurkationsbereich eine schalige wandständige verkalkte Plaquesformationen mit etwa 25-prozentiger Lumenbeeinträchtigung, ohne hämodynamische Wirksamkeit, über einen Längsverlauf von ca 15mm, im Übrigen reguläre Darstellung der ACC, ACI und ACE beidseits.

Reguläre Flussmuster in sämtlichen untersuchten Gefäßabschnitten ohne Hinweis auf Flussbeschleunigung, orthograd perfundierte Arteria vertebralis beidseits.

Nebenbefund: struma multinodosa

Sonographie gesamtes Abdomen vom 10.01.2019:

Die Leber ist glatt berandet, normal groß, weist eine homogene Parenchymstruktur bei regulärer Echodichte auf, kein Nachweis fokaler Veränderungen.

Die Gallenblase ist zartwandig, konkrementfrei, die intra- und extrahepatischen Gallenwege sind nicht erweitert. Das Pankreas soweit einsehbar unauffällig die Milz mit 12,9 cm Längsdurchmesser grenzwertig groß. Beide Nieren orthotop gelegen, normal groß, rechtsseitig aspektmäßig einzelne parapelvine Nierencysten bis 12mm vorliegend, beidseits ist das Nierenbecken nicht erweitert, kein Konkrementnachweis. Im Unterbauch schwach gefüllte Harnblase, die Prostata weist eine grobschollige zentrale Verkalkung auf, liegt größenmäßig im Normbereich, wölbt den Blasenboden gering vor. Kein Nachweis freier Flüssigkeit oder pathologisch vergrößerter Lymphknoten.

Ergebnis:

Grenzwertig große Milz.

Aspektmäßig kleine blande parapelvine Nierenzysten rechts, grobschollig verkalkte Prostata, größenmäßig im oberen Normbereich gelegen.

Datum: 08.01.2019

Koloskopie - Bericht

wir berichten über Ihren Patienten Herrn **Johannes Meister**, geb. 13.09.1952, bei dem wir am 08.01.2019 o.g. Untersuchung elektiv durchführten.

Indikation: veränderte Stuhlgewohnheiten.

Medikation: 20 ml Propofol 1 %, Pulsoxymeter.

Aufklärung: Eine Aufklärung über Indikation und Risiken der Untersuchung wurde zeitgerecht vorgenommen und die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten liegt vor. Weiters wurde der Patient darüber aufgeklärt, dass im Falle einer Sedierung das Lenken eines Kraftfahrzeuges am Untersuchungstag untersagt ist.

Geräte: Pentax EC38-i10F / A 110109 8.

Befund: Normaler digitaler Tastbefund.

Distales Rektum / Prokton: Unauffällige Proktoskopie.

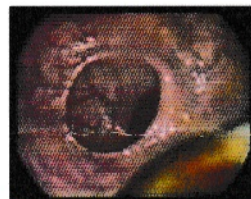
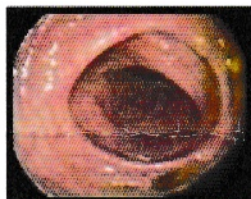
Kolon / Ileum: Eingesehen wurde bis in das terminale Ileum. Das Kolon ist nach Vorbereitung nur bedingt sauber und nur mit Einschränkung beurteilbar. Im gesamten eingesehenen Bereich des Kolon finden sich zahlreiche reizlose Divertikelöffnungen.

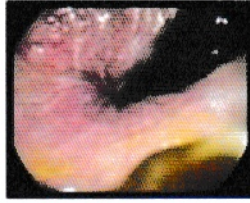
Diagnose: Normalbefund - Proktoskopie.

Ausgeprägte Divertikulose (ICD-K57.3).

Diagnosenschlüssel: K57.30

Maßnahmenschlüssel: 1-650.2, 1-653





Mit freundlichen kollegialen Grüßen

FA Dr. D. Allerstorfer

Seite 2 - Untersuchung vom 08.01.2019: Johannes Meister, geboren am 13.09.1952

EchokardiographiebefundKA Rudolfstiftung
Nephrologie

Name **MEISTER, Johannes**
 Geb.-Datum **13/09/1952**
 Patienten Id **4990-130952**
 Größe
 Gewicht
 BSA
 Untersucher ID **KUB**
 Datum **09/01/2019**

Überweisungsgrund

3 VD lt. Coro 12/2015 KH Mödling - Belastungsdyspnoe NYHA II (A.P.-Äquivalent?) - Re-Coro für 28.1.2019
 geplant, Diab. mell. seit etwa 15a, Grenzwerthypertonie.

2D		M-Mode		Doppler	
IVSd	1.1 cm	IVSd	1.1 cm	MV E Max	0.74 m/s
VCI	22.26 mm	LVIDd	4.2 cm	MV DecT	243 ms
LA Flaeche	18.8 cm ²	LVPWd	1.1 cm	MV Dec Slope	3.0 m/s ²
		IVSs	1.4 cm	MV A Max	0.66 m/s
		LVIDs	2.8 cm	MV E/A Ratio	1.12
		LVPWs	1.6 cm	E'	0.08 m/s
		EDV (Teich)	77 ml	E/E'	9.48
		ESV (Teich)	29 ml	LVOT Vmax	1.03 m/s
		EF (Teich)	62 %	LVOT maxPG	4.27 mmHg
		%FS	33 %	AV Vmax	1.41 m/s
		SV (Teich)	48 ml	AV maxPG	7.90 mmHg
		Ao Diam	2.9 cm	TR Vmax	2.42 m/s
		LA Diam	3.9 cm	TR maxPG	23.41 mmHg
		AV-Segel	2.0 cm		
		LA/Ao	1.35		
		TAPSE	2.0 cm		

Diagnose

Schallqualität gut. SR, 60/min.
 LV normal dimensioniert, geringe LVMyocardverdickung, global gute systol. LVF mit diskreter Hypokinesie des apikalen Septums, diastol. Funktionsstörung St. I-II.
 LA gering vergrößert, RA, RV normgroß, gute RVF - TAPSE 20 mm.
 Aortenklappe tricuspid, diskret sklerosiert, funktionell unauff.
 Mitralklappe diskret verdickt, leichtgradige Mitralinsuffizienz - keine PISA, schmaler zentraler Jet.
 Trikuspidalklappe morpholog. unauff. - leichtgradige Tricuspidalinsuffizienz, SPAP kalkuliert etwa 30 mmHg.
 VCI grenzwertig weit mit guten respirator. Kaliberschwankungen.
 Pulmonalklappe morpholog. und funktionell unauff.
 Kein Perikarderguss.

Kommentar

Global gute systol. LVF mit diskreter Hypokinesie des apikalen Septums, geringe LVH, LA gering vergrößert.
 MI I, TRINS I - Hw. auf grenzwertige Drucke im kl. Kreislauf - SPAP 30 mmHg.

Datum **09/01/2019**
 Untersucher:
OA Dr. E. Kubin-Roka

 Vid.:
OA Dr. E. Kubin-Roka

Name:	Meister	Identifikation:	1919804
Vorname:	Johannes	Fallnummer:	91739998 19005447
Geburtsdatum:	13.09.1952	Alter:	66 Jahre
Geschlecht:	männlich	Größe:	177 cm
		Gewicht:	77.0 kg
		BMI:	25


StoDt:Wien

Wiener Krankenanstaltenverbund
Rudolfstiftung
Institut für klinische Atemphysiologie
Leiter: Dr. Christian Zagler
Juchgasse 25
A-1030 Wien
Tel.: +43 1 71165 93964
Fax: +43 1 71165 3969
Status: Vidiert
Wien am 08.01.2019

Blutgasanalyse

		Ist 1
Abnahme		kapillär
O2 Gabe		Raumluft
SaO2	%	94
PaO2	mmHg	72
PaCO2	mmHg	38.0
pHa		7.44
HCO3	mmol/L	25.9
BEecf	mmol/L	1.8
AaDO2	mmHg	34
O2Hb	Vol%	93.60
COHb	Vol%	0.00
Methb	Vol%	0.50
HHb	Vol%	5.90
Messdatum		07.01.19
Messzeit		12:55

Untersuchung durchgeführt von M. Engel

Ärztliche Beurteilung:

Unter Ruheatmung liegt der pO2 mit 72,06 mmHg bei 92% der Norm. Der pCO2 liegt mit 38,09 mmHg bei 100% der Norm. Der Basenüberschuss liegt bei 1,8.
vidiert von Dr. Christian Zagler

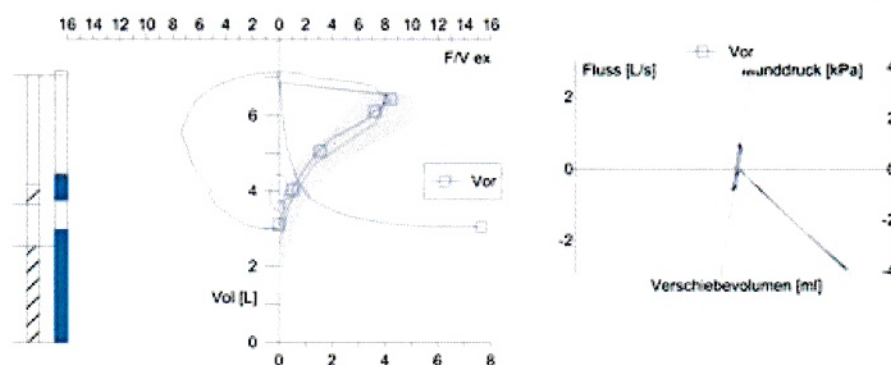
Bodyplethysmographie

Name: Meister Identifikation: 1919804
 Vorname: Johannes Fallnummer: 91739998 19005447
 Geburtsdatum: 13.09.1952 Alter: 66 Jahre
 Geschlecht: männlich Größe: 177 cm
 Gewicht: 77.0 kg
 Sollwert-Modul: Stand DE#GLI BMI: 25



StoDt+WiEn

Wiener Krankenanstaltenverbund
 Rudolfstiftung
 Institut für klinische Atemphysiologie
 Leiter: Dr. Christian Zagler
 Juchgasse 25
 A-1030 Wien
 Tel.: +43 1 71165 93964
 Fax: +43 1 71165 3969
 Status: Validiert
 Wien am 08.01.2019



Substanz		Soll	Ist1	%(I1/S)	-3 -2 Z-Score 2 3	Author
Dosis						
sR eff	kPa*s	1.18	0.30	25.6		ECCS...
R eff	kPa/(L/s)	0.30	0.07	24.4		ECCS (1983)
FRCpleth	L	3.65	3.76	103.1		ECCS (1993)
RV	L	2.54	2.97	117.0		ECCS (1993)
TLC	L	7.06	7.19	101.8		ECCS (1993)
RV % TLC	%	39.70	41.33	104.1		ECCS (1993)
FRCpl % TLC	%	57.66	52.29	90.7		ECCS (1993)
FVC	L	4.35	4.09	94.2		Quanjer...
VC IN	L	4.30	4.22	98.1		ECCS (1993)
IC	L	3.19	3.43	107.4		ECCS...
ERV	L	1.11	0.79	71.3		ECCS...
FEV 1	L	3.32	3.18	95.8		Quanjer...
FEV 1 % FVC	%	75.33	77.63	103.1		ECCS (1993)
FEV 1 % VC IN	%	75.33	75.35	100.0		ECCS (1993)
PEF	L/s	8.18	8.46	103.4		ECCS (1993)
MEF 75	L/s	7.28	7.27	99.9		ECCS (1993)
MEF 50	L/s	2.61	3.10	118.5		Quanjer...
MEF 25	L/s	0.74	1.05	141.5		Quanjer...
PIF	L/s		7.39			
Messdatum			07.01.19			
Messzeit			12:58			

Untersuchung durchgeführt von D. Wunsch
 Mitarbeit: gut

Ärztliche Beurteilung:

1 / 2

PUL-LUFU

Kostenstelle:91734060

Normalbefund.

Kein erhöhtes Risiko auf postoperatives ventilatorisches Versagen bei Eingriff in Allgemeinanästhesie.

Dr Pavic

vidiert von Dr. Christian Zagler

2+ /2

Labor:

Krankenanstalt Rudolfstiftung, Kumulativbefund: 'TOPAS Alle Bereiche (global)', alle Aufenthalte
MEISTER Johannes, geb.:13.09.1952 M, #4990

Hinweis: Es werden nur Befunde vom 07.01.2019 bis 10.01.2019 angezeigt.

Hinweis: Sämtliche Kumulativbefunde wurden im Zuge von ELGA auf LOINC umgestellt. Ältere Laborbefunde sind nur mehr als Einzelbefund einsehbar.

		07.01.19 12:29
Blutgasanalytik		
pH venös	7.35-7.45 -	7.41
pCO2 venös	37-50 mm Hg	40.1
pO2 venös	36-44 mm Hg	* 53.4
FO2-Hb venös	70-80 %	* 83.9
O2-Sättigung venös	70-80 %	* 85.6
Base excess venös	-1.5-3 mmol/L	0.6
Bikarbonat venös	22.50-26.90 mmol/L	24.70
Bikarbonat Std. BV	22.5-26.9 mmol/L	24.6
Laktat ven.	0.5-1.6 mmol/L	1.6
Natrium ven.	136-146 mmol/L	141
Kalium ven.	3.4-4.5 mmol/L	* 4.6
Calcium ion. Ven.	1.15-1.29 mmol/L	1.22
Chlorid ven.	98-106 mmol/L	* 109
Anionenlücke 4P ven.	- mmol/L	11.1
Glucose ven.	70-105 mg/dL	* 202
Hct ven.	40-50 %	48.6
Hämoglobin venös	13.5-17.5 g/dL	15.9
CO-Hämoglobin ven.	0.5-1.5 %	0.9
Methämoglobin ven	-1.5 %	1.1
Körpertemperatur	- °C	37.0
Insp. Sauerstoff	- %	21.0

		07.01.19 12:44
Hämatologie		
Leukozyten	4.0-9.0 G./L	5.0
Thrombozyten	150-400 G./L	* 98
Erythrozyten	4.20-5.50 T/L	4.72
Hämoglobin	14.0-17.0 g/dL	15.4
Hämatokrit	40.0-50.0 %	44.9
MCV	80.0-98.0 fL	95.1
MCH	28.0-33.0 pg	32.6
MCHC	32.0-36.0 g/dL	34.3
RDW-CV	11.5-16.0 %	12.3
Neutroph. Gran. abs.	1.40-6.60 G./L	2.31
Lymphozyten abs.	1.20-3.50 G./L	2.18
Neutroph. Gran. rel.	50.0-70.0 %	* 45.8
Lymphozyten rel.	20.0-40.0 %	* 43.3
Monozyten rel.	2.0-10.0 %	8.5
Eosinophile Gr. rel.	1.0-4.0 %	2.0
Basophile Gr. rel.	-1.0 %	0.4
Thrombokrit	0.16-0.38 %	* 0.12
MPV	9.0-13.0 fL	12.5
PDW-SD	9.0-17.0 fL	* 18.0

	07.01.19 12:44
Gerinnung/Hämostaseologie	
Komm.Hämostaseologie	- Gerinnung:...

Kommentare zu Analyten:

07.01.19 12:44 Komm.Hämostaseologie Gerinnung: Menge falsch, Bestimmung nicht durchführbar!

		07.01.19 12:29	07.01.19 12:44
Klinische Chemie/Proteindiagnostik			

CRP	-5.0 mg/L		0.3
Blutsenkung 1h	2-37 mm		3
Osmolalität kalk.	285-300 mosm/kg	292.2	
Natrium	136-145 mmol/L		137
Kalium	3.4-4.5 mmol/L		Hämolyse
Chlorid	98-107 mmol/L		105
Calcium	2.20-2.55 mmol/L		2.23
Phosphat	0.81-1.45 mmol/L		* 0.77
Magnesium	0.7-1.0 mmol/L		* 1.3
Kreatinin	0.70-1.20 mg/dL		1.16
GFR/1.7m2KO (MDRD)	90- mL/min/1.7m2		* 63
Harnsäure	3.4-7.0 mg/dL		4.7
CK	-190 U/L		Hämolyse
NT-pro-BNP	-241 ng/L		75
ALAT (GPT)	10-50 U/L		28
Gamma-GT	-60 U/L		22
Alk.Phosphatase (AP)	40-129 U/L		58
Cholinesterase	5320-12920 U/L		* 4856
Bilirubin	-1.20 mg/dL		0.47
Lipase	13-60 U/L		28
LDH	135-225 U/L		Hämolyse
Eisen	33-193 µg/dL		89
Transferrin	2.00-3.60 g/L		* 1.40
Transferrinsättigung	16.00-45.00 %		* 45.07
Ferritin	30-400 µg/L		117
Glucose	82-115 mg/dL		* 207
Hämoglobin A1c	4.0-6.0 %		* 7.2
Hämoglobin A1c IFCC	20-42 mmol/mol		* 55
Cholesterin	-200 mg/dL		138
HDL-Cholesterin	55- mg/dL		63
LDL-Chol. berechnet	-130 mg/dL		46
Triglyceride	-150 mg/dL		147
Totalprotein	64-83 g/L		68
Albumin	35.0-52.0 g/L		38.2
Albumin rel. Elpho	55.80-66.10 %		63.90
Alpha-1-Globulin rl.	2.9-4.9 %		3.5
Alpha-2-Globulin rl.	7.10-11.80 %		9.70
Beta-1-Globulin rel.	4.7-7.2 %		5.1
Beta-2-Globulin rel.	3.2-6.5 %		* 3.1
Gamma-Globulin rel.	11.1-18.8 %		14.7
Albumin/Globulin Rto	- -		1.8
Immunglob.Immunfix.	- -		Nachweis e..
IgG	7.0-16.0 g/L		11.2
IgA	0.70-4.00 g/L		0.75
IgM	0.40-2.30 g/L		0.85

Kommentare zu Analyten:

07.01.19 12:44 Immunglob.Immunfix. Nachweis eines monoklonalen Paraproteins IgG Typ Lambda

		07.01.19 12:44	07.01.19 12:55
Hormone/Vitamine/Tumormarker			
TSH	0.200-3.700 µU/mL		1.680
Freies T4	0.90-1.70 ng/dL		1.13
Freies T3	2.00-4.50 pg/mL		2.91
Vitamin D3, 25-Hydr.	75.00- nmol/L	* 65.20	
PSA	-4.200 µg/L		0.740

		08.01.19 08:10
Urindiagnostik		
Spez. Gew./U Teststr.	1.016-1.022 kg/L	* 1.029
pH /U Teststr.	4.80-7.40 -	7.00
Leuko /U Teststr.	-10 /µL	<10
Nitrit /U ql. Tests.	- neg, + bis +	negativ
Ery. /U Teststr.	-5 /µL	<5

Tot.Prot./U Teststr.	-100 mg/L	<100
Glucose/U Teststr.	-30 mg/dL	* 1000
Keton /U Teststr.	-5 mg/dL	* 15
Bilirubin/U Teststr.	-0.2 mg/dL	<0.2
Urobilin./U Teststr.	-1.0 mg/dL	1.0
Kreatinin /U	39.00-259.00 mg/dL	92.00
Totalprotein /U	-150 mg/L	96
TP/Krea-Ratio /U	-100.00 mg/g Krea	* 104.46
Albumin /U	-10.0 mg/L	* 11.1
Alb./Kreat.-Ratio /U	-30.00 mg/g Krea	12.07

Kommentare zu Gesamtbefunden:

07.01.19 12:44 Thrombozyten mikroskopisch kontrolliert