

Name/Vorname des Versicherten

Schulz

Ernst-Wolfgang geb. am 06.10.44
Lange Wiese 24
D 16259 Bad Freienwalde

Kostenträgerkennung 100577508	Versicherten-Nr. F279000148	Status 5000000
Betriebsstätten-Nr. 830239000	Arzt-Nr. 314775703	Datum 11.03.20

06

Quartal

1 Q 20
Geschlecht J M**Überweisungsschein**

<input checked="" type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung
<input type="checkbox"/> Unfall	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		
Unfallfolgen	T	T	M
	J	J	W
		M	
Überweisung an <u>Kardiochirurgie, DHZB</u>			
<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung	<input checked="" type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung	AU bis
		X	T
			M
			J
<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V			

Diagnose/Verdachtsdiagnose

KHK III, parox VHF, NOAK, PM bei SSS, , Chronische

Niereninsuffizienz, Stadium 3 (N18.3 G), NIDDM

Befund/Medikation

Kontrastmittelallergie, Panikstörung

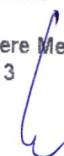
Auftrag

Erstvorstellung zur Klärung einer ggfs kardiochirurgischen Versorgung bei Bypassverschluss und Verschluss sämtlicher Nativgefäße

Intermitt. Angina pectoris Sympt.

MVZ Märkisch-Oderland

Judith Werner
Hausarzt/FÄ für Innere Medizin
Sonnenburger Weg 3
16269 Wriezen
Tel. 033456/40-510



Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Anmeldung zur ambulanten Vorstellung Klinik für Herz-, Thorax-, und Gefäßchirurgie



DEUTSCHES HERZZENTRUM BERLIN
STIFTUNG DES BÜRGERLICHEN RECHTS

Bitte ankreuzen und per Fax an die jeweilige Nummer senden:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Herzchirurgische Sprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137 | <input type="checkbox"/> TAVI-Sprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137 |
| <input type="checkbox"/> Kunstherzsprechstunde
Fax: +49 30 4593-2209 | <input type="checkbox"/> Pulmonale Hypertonie Sprechstunde
Fax: +49 30 4593-2143 |
| <input type="checkbox"/> Mitralklappensprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137 | <input type="checkbox"/> Privatsprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137 |
| <input type="checkbox"/> Transplantationsambulanz
Fax: +49 30 4593-2143 | <input type="checkbox"/> Aortensprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137 |

Patient

Name, Vorname:	Schulz, Ernst-Wolfgang	
Adresse:	Lange Wiese 24; 16259 Bad Freienwalde	
Telefon:	03344 5360	Geburtsdatum: 06.10.1944

Angaben zur Anamnese

Zusätzlich zu meinem Arztbrief und den Anlagen können Sie eine von Herrn Schulz persönlich geführte Krankenakte auf www.ews-badfrw.de einsehen. Benutzername: ewlwalt
PW: tkk@F148

Bitte wenn möglich Arztbrief und Befunde ebenfalls per Fax senden.

Anmeldender Arzt

Name:	Judith Werner; FA für Innere Medizin
Praxis/Klinik:	MVZ Märkisch Oderland
Telefon:	033456 40 510
Fax:	033456 40 511
Stempel, Unterschrift	 <p>MVZ Medizinisches Versorgungszentrum Märkisch-Oderland GmbH Judith Werner FA für Innere Medizin / Hausärztin Sonnenburger Weg 3 · 16269 Wriezen Tel.: 033456 40510 · Fax.: 033456 40511 NBSNR 830239000</p>

FÄ Judith Werner
Hausarzt / Facharzt für Innere Medizin

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum Märkisch - Oderland GmbH
Sonnenburger Weg 3* 16269 Wriezen

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum
11.03.2020
Telefon
033456 40-510
Telefax

Deutsches Herzzentrum Berlin
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Herzchirurgische Sprechstunde
Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Ernst-Wolfgang Schulz, geb. am 06.10.1944
Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde, Tel-Nr: 03344/5360

Werte Kolleginnen und Kollegen,

Herrn Schulz befand sich in meiner hausärztlichen Behandlung.
Es ergaben sich folgende Ergebnisse:

O.g. Patient wünscht derzeitig eine kardiochirurgische Vorstellung in Ihrem Hause zur Klärung der weiterführenden Diagnostik bei schwerer koronarer Dreigefäßerkrankung. Herr Schulz wurde 1995 im Virchowklinikum (Epikrise liegt mir nicht vor) mittels Mehrfach-Bypass versorgt. Bei Hinterwandinfarkt 1995 zeigt sich echokardiografisch eine Infarktnarbe inferior-basal. Zudem besteht eine Schrittmacherversorgung (DDD, Sensia DR, Medtronic) bei SickSinusSyndrom. Seit 2019 wird Herr Schulz bei erstmalig diagnostiziertem paroxysmalem Vorhofflimmern mit einer NOAk-Therapie geführt. In der letztmalig 7/2019 im Forßmann-KH Eberswalde durchgeführten Linksherzkatheteruntersuchung hatte sich ein neuer Verschluss des ACVB auf RCA sowie auf Rd1 proximal bei bekanntem Verschluss sämtlicher Koronararterien sowie ACVB –Rm dargestellt. Eine medikamentös- konservative Therapieoptimierung mittels ISDN, Molsidomin, Atorvastatin wurde eingeleitet und im Verlauf auf Rosuvastatin und Ezetimib umgestellt. Herr Schulz zeigt darunter keine Besserung der subjektiv empfundenen Symptomatik und sieht ein erneutes chirurgisches Vorgehen als Therapie der Wahl an. Eine Myokardszintigrafie als Vitalitätsnachweis ist erfolgt und liegt diesem Schreiben bei. Ich bitte Sie hiermit um Sichten der vorliegenden Befunde und entsprechender Patientenbeurteilung, um eine optimale Therapieplanung für den Patienten zu gewährleisten. Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

MVZ Medizinisches
Versorgungszentrum Märkisch-
Oderland GmbH
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg

Bankverbindung:
Sparkasse Märkisch-Oderland
IBAN
DE30 1705 4040 3000 6447 24
BIC
WELADED1MOL

Sitz der Gesellschaft
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg
Amtsgericht Frankfurt(O)
HRB-Nr. 10825

Steuer-Nr. 064/126/00477

Geschäftsführerin:
Dipl.-Ing. Angela Krug

FÄ Judith Werner
Hausarzt / Facharzt für Innere Medizin

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum Märkisch - Oderland GmbH
Sonnenburger Weg 3* 16269 Wriezen

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Aktuelle Anamnese

07.10.2019 Pat wünscht erneute kardiochirurgische Versorgung, im DHZB vor 25 Jahren bypassoperiert worden, zunächst noch Myokardszinti, MRT wegen PM eher nicht mgl.

nimmt mehrfach am Tag Nitranin und Nifedipin, Tavor, beklagt nächtliche Unruhe, prod. eingeschränkte Belastbarkeit, Kribbeln im Mund und fascial, auch psychosomat. Komponente bei bekannter Angststörung

Unser Zeichen

Datum
11.03.2020
Telefon
033456 40-510
Telefax

09.12.2019 Pat nimmt derzeitig mehrfach Tavor, da sich seine Gedanken nur noch um sein Herz bewegen, teils hypertensive RR Werte in der Nacht darunter

Proc: erste Vorstellung bei Kardiologe Dr Theuer/Seelow zur kard. Beurteilung, auch von Pat gewünscht

28.01.2020 hatte in der Nacht wieder Thoraxschmerzen und hypertensive RR Werte, hat Nitranin, Nifedipin und Tavor eingenommen, dann beschwerdefrei bis 12 Uhr weiter geschlafen, misst RR indem er den Arm herabhängen lässt, habe ihm erklärt wie RR mit den jeweiligen Geräten gemessen werden muss, hat eigene Vorstellung, die Vorstellung bei Dr Theuer hat scheinbar auch keine neuen Erkenntnisse, BE erfolgt- milde Troponinerhöhung- stationäre Aufnahme in Innere Klinik KH Wriezen organisiert

03.03.2020 seit ca einer Woche stammbetontes makulöses nicht juckendes Exanthem im Flankenbereich, und inguinal bds, teil schuppig, kein Schmerz, kein Fieber, dd aller. Dermatitis unter Ranexa mgl, daher Pause ab heute, zudem Erhöhung der Metformindosis bei Bz weiter zw 6,8- 12 mmol, ggfs muss über Basalinsulin nachgedacht werden, Pat wurde darüber informiert, Unterlagen anfertigen für DHZB-Vorstellung

Dauer Diagnose

07.10.2019 Koronare Dreigefäßerkrankung, HWI 1995, Mehrfachbypassversorgung /4fach
* LIMA-RIVA, ACVB auf RD, RM, RCA

* LVEF 46% (7/19)

Verschluss und Stenose der Arteria carotis {I65.2 G }

- Z. n. Karotis-OP bei ACI-Stenosen bds. Re 2002, links 2007

Generalisierte und nicht näher bezeichnete Atherosklerose {I70.9 G}

Kardiovaskuläres Risikoprofil:

Hyperurikämie {E79.0 G}

Gemischte Hyperlipidämie {E78.2 G}

Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit peripheren vaskulären Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet {I79.2*} {E11.50 G}

Arterielle Hypertonie {I10.90 G}

Vorhofflimmern, paroxysmal {I48.0 G}

Dauertherapie mit Antikoagulantien ohne Blutung {Z92.1 G}

SSS- PM (DDD, Sensia DR, Medtronic, 2007, Aggregatwechsel 09/16)

MVZ Medizinisches
Versorgungszentrum Märkisch-
Oderland GmbH
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg

Bankverbindung:
Sparkasse Märkisch-Oderland
IBAN
DE30 1705 4040 3000 6447 24
BIC
WELADED1MOL

Sitz der Gesellschaft
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg
Amtsgericht Frankfurt(O)
HRB-Nr. 10825

Steuer-Nr. 064/126/00477

Geschäftsführerin:
Dipl.-Ing. Angela Krug

FÄ Judith Werner
Hausarzt / Facharzt für Innere Medizin

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum Märkisch - Oderland GmbH
Sonnenburger Weg 3* 16269 Wriezen

Ihr Zeichen

Rheumatoide Polyarthritis {M06.90 G}
Chronische Niereninsuffizienz, Stadium 3 {N18.3 G}
Zervikalneuralgie {M54.2 G}
Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung {M51.2 G}

Ihre Nachricht vom

Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] {F41.0 G}

Unser Zeichen

BWS-Syndrom {M54.2 G}
Myofasziales Schmerzsyndrom {M79.19 G}
Protusion-Bandscheibe, chron. radikulär ausstrahlende Schmerzen {M51.2 G}
• Z.n. BandscheibenOP

Datum
11.03.2020

Telefon
033456 40-510

Telefax

Karzinoid - s.a. Neubildung, bösartig 2006 {C80.9 G}

Tinnitus aureum 2016 {H93.1 G}

Prostatahyperplasie {N40 G}
Z.n. Thyreoidektomie bei Struma nodosa 1996
Z.n. Ulcus ventrikuli

Allergien: Jod, Kontrastmittel

Therapie

09.12.2019 Pat hat Meto ret 100mg von 0,5-0,5 auf 1-0-1 in Eigenregie erhöht

13.02.2020 Metformin 1000 mg von 0,5-0-0,5 auf 1-0-0,5 erhöhen , zunächst für 14d,dann ggfs erhöhen auf 2x1000 mg, in ca 4 Wo, BE: Na. , K, Crea GFR,

03.03.2020 Metformin von 1000mg 1-0-0,5 auf 1-0-1 erhöht, Ranexa 375mg 2x1 pausiert wegen V.a. Allergie/UAW (Exanthem)

Medplan, Vorbefunde in Kopie anbei

MVZ Medizinisches
Versorgungszentrum Märkisch-
Oderland GmbH
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg

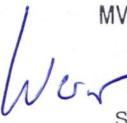
Bankverbindung.
Sparkasse Märkisch-Oderland
IBAN
DE30 1705 4040 3000 6447 24
BIC
WELADED1MOL

Sitz der Gesellschaft
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg
Amtsgericht Frankfurt(O)
HRB-Nr. 10825

Steuer-Nr. 064/126/00477

Geschäftsführerin:
Dipl.-Ing. Angela Krug

Mit freundlichen Grüßen


MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
Märkisch - Oderland GmbH
Judith Werner
FÄ für Innere Medizin / Hausärztin
Sonnenburger Weg 3 · 16269 Wriezen
FÄ Judith Werner
Hausarzt / Facharzt für Innere Medizin

**FÄ Judith Werner
Hausarzt / Facharzt für Innere Medizin**

**MVZ Medizinisches Versorgungszentrum Märkisch - Oderland GmbH
Sonnenburger Weg 3* 16269 Wriezen**

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum
11.03.2020
Telefon
033456 40-510
Telefax

**MVZ Medizinisches
Versorgungszentrum Märkisch-
Oderland GmbH
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg**

**Bankverbindung.
Sparkasse Märkisch-Oderland
IBAN
DE30 1705 4040 3000 6447 24
BIC
WELADED1MOL**

**Sitz der Gesellschaft
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg
Amtsgericht Frankfurt(O)
HRB-Nr. 10825**

Steuer-Nr. 064/126/00477

**Geschäftsführerin:
Dipl.-Ing. Angela Krug**

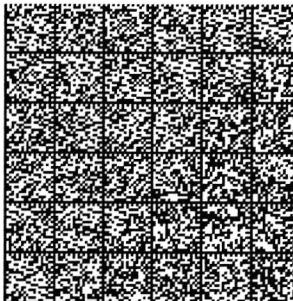
Medikationsplan

Seite 1 von 2

für: Ernst-Wolfgang Schulz

geb. am: 06.10.1944

ausgedruckt von:
FÄ Judith Werner
Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen
Tel: 033456 40-510



ausgedruckt: 11.03.2020 13:56

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	mor-gens	mit-tags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
-----------	-------------	--------	------	----------	----------	--------	-----------	---------	----------	-------

Aus verordneten Medikamenten übernommen

Levothyroxin sodium	L THYROX HEXAL 100	0,1 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Apixaban	Eliquis 5mg Filmtabletten	5 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück	neu seit 06/2019	
Clopidogrel	Clopidogrel - 1 A Pharma 75 mg Filmtabletten	75 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	neu seit 07/19, Therapie für 12 Monate	
Amlodipin	Amlodipin HEXAL 5mg Tabletten	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Candesartan cilexetil	Candesartan - 1 A Pharma 16mg Tabletten	16 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Metoprolol tartrat	Metobeta 100 retard	100 mg	RetTabl	1	0	1	0	Stück	durch Pat erhöht seit Ende 11/19	
Ranolazin	Ranexa 375 mg Retardtabl etten	375 mg	RetTabl	1	0	1	0	Stück	Pause seit Anfang 3/2020 wegen V.a. Allergie/Exanthem	
Torasemid	Torasemid - 1 A Pharma 5 mg Tabletten	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Rosuvastatin	Rosuvastatin Aristo 40 mg Filmtabletten	40 mg	Tabl	0	0	0	1	Stück	neu seit 19.11.19	
Ezetimib	Ezetimib AbZ 10 mg Tablett en	10 mg	Tabl	0	0	0	1	Stück	neu seit 19.11.19	
Isosorbid dinitrat	ISDN AL 60 retard	60 mg	RetKaps	1	0	0	0	Stück	neu seit 07/2019	
Sitagliptin	Januvia 100mg Filmtabletten	100 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Metformin hydrochlorid	Metformin - CT 1000 mg Filmtabletten	1000 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück	neu seit 08/2019, erhöht 2/20 und 3/20	
Pantoprazol	PANTOPRAZOL NYC 20 MG	20 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
de-DE Version 2.6

Medikationsplan

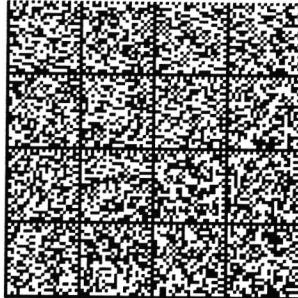
Seite 2 von 2

für: Ernst-Wolfgang Schulz

geb. am: 06.10.1944

ausgedruckt von:
FÄ Judith Werner
Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen
Tel: 033456 40-510

ausgedruckt: 11.03.2020 13:56



Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
-----------	-------------	--------	------	---------	---------	--------	-----------	---------	----------	-------

Aus verordneten Medikamenten übernommen

Allopurinol	ALLOPURINOL 100 HEUMANN	100 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
-------------	-------------------------	--------	------	---	---	---	---	-------	--	--

Orthopädische Therapie

Colecalciferol	Dekristol 1000 I.E. Tabletten	1000 IE	Tabl	0,5	0	0	0	Stück	am 1. und 15. des Monats	
----------------	-------------------------------	---------	------	-----	---	---	---	-------	--------------------------	--

Bedarfstherapie

Glyceroltrinitrat	Nitrolingual akut Spray (23.2 Vol.-% Alkoholg.)	0,4 mg	Lösung			Hub	bei Bedarf			
-------------------	---	--------	--------	--	--	-----	------------	--	--	--

Lorazepam	TAVOR 1.0	1 mg	Tabl			Stück	bei Unruhe max. 1x1/Tag			
-----------	-----------	------	------	--	--	-------	-------------------------	--	--	--

Nifedipin	Nifedipin-ratiopharm 20mg/ml Tropfen z. Einne...	20 mg/ml	Tropfen			Tropfen	bei RR >/0 170 mmHg 10 Tropfen per os			
-----------	--	----------	---------	--	--	---------	---------------------------------------	--	--	--

Metamizol natrium	Novaminsulfon 500 - 1A Pharma	500 mg	Tabl			Stück	bei Schmerzen max 4 Tbl/d			
-------------------	-------------------------------	--------	------	--	--	-------	---------------------------	--	--	--

Laborblatt: Kumulativbefund (1024371) Schulz, Ernst-Wolfgang 06.10.1944; R, Werte vom 21.02.2019 bis 27.01.2020

Analyse	Bezeichnung	27.01.2020	05.11.2019	20.08.2019	13.06.2019	21.02.2019
HBA1C	Hämoglobin A1c (alt) im EDTA-Blut	7,7 +	7,5 +	7,9 +	7,7 +	7,8 +
HBA1C.	Hämoglobin A1c (neu) im EDTA-Blut	61 +	58 +	63 +	61 +	62 +
SGGT	Gamma-GT im Serum**	0,89	0,74	0,92 +	1,48 +	1,16 +
SCREA	Kreatinin im Serum**	138 +	123 +	110 +	122 +	126 +
GFR	GFR**	46,3 -	52,9 -	60,2 -	53,4 -	51,5 -
STROPOI	Troponin I im Serum	0,20 +		0,00		
TSH	TSH, basal im Serum**		1,25			
BBKL	Kleines Blutbild**:		Siehe un...			
HGB	Hämoglobin		9,2			
HCT	Hämatokrit		0,42			
WBC	Leukozyten		9,0			
SCRP	CRP im Serum**		1,4			
RBC	Erythrozyten		4,92			
SMCH	MCH (Hb/Ery-Zahl)		1,87			
SMCHC	MCHC (Hb/Hk)		22,0			
SMCV	MCV (HK/Ery-Zahl)		85,2			
PLT	Thrombozyten		170			
SK	Kalium im Serum**		5,18	4,13		4,54
SNA	Natrium im Serum**		141			
SCK	CK im Serum**			1,32		
SCHOL	Cholesterin, gesamt im Serum*			2,99		4,28
STG	Triglyceride im Serum**			0,89		2,12
HDLC	HDL-Cholesterin im Serum**			1,18		1,00
LDLC	LDL-Cholesterin im Serum**			1,64		2,53
LIPA	Lipoprotein (a) im Serum			19,07		
SCK-MB	CK-MB im Serum**					
RF_S	Rheumafaktoren quantitativ im Serum					
HRS	Harnsäure im Serum**					
NTBNP	NT-pro BNP im Serum*					
CCPAK-D	CCP-AAk im Serum					
BNP-EP	Aktives BNP im EDTA-Plasma					
CCPAK	CCP-AAk im Serum					
CHOL	CHOLESTERIN					
GFRM	Glomeruläre Filtrationsrate (GFI)					
GGT	Gamma GT i.S.					
HBA1C-EB	Hämoglobin A1c im EDTA-Blut					
HBA1CIFC	Hämoglobin A1c im EDTA-Blut					
HDL	HDL-Cholesterin i.S.					
HS	Harnsäure i. Serum					
K	Kalium i.S.					
KREA	KREATININ					
LDL	LDL-Cholesterin i.S.					
LDL/HD	LDL-/HDL-Cholesterin					
TRIG	Triglyceride i. Serum					
TSHB	TSH-basal i.S.					
ERYT	Erytrozyten i. Urin					
EW	Eiweiß i. Urin					
HZ	Hz					
KETON	Keton					
LEUKO	Leuko					
NITRIT	Nitrit					

Laborblatt: Kumulativbefund (1024371) Schulz, Ernst-Wolfgang 06.10.1944; R, Werte vom 21.02.2019 bis 27.01.2020

Analyse	Bezeichnung	27.01.2020	05.11.2019	20.08.2019	13.06.2019	21.02.2019
PH	pH					
UROB	Urobilinogen					
BORRG	Borrelia burgdorferi-IgG-Ak im S					
BORRM	Borrelia burgdorferi-IgM-Ak im S					
ast	Antistreptolysin-O-Titer i. Serum					
CRP	CRP i.S.					
RF	RF i.S.					
ANA	Antinukleäre Antikörper (ANA) ii					
ASD	Anti-Streptodomase B-Reaktion					
JO1	Jo-1-AAk					
Myo	Myoglobin i. Serum					
SSA	SS-A (Ro)-AAk					
ERY	ERYTHROZYTEN					
HB	HAEMOGLOBIN					
HK	Hämatokrit					
KBBT-EB	Kleines Blutbild:					
MCH	MCHC(MITTL.HB.KONZ)					
MCHC	MCHC [Hb/Hk]					
MCV	MCV [Hk/RBC]					
RDW	RDW-SD					
Thromb	Thrombozyten					
GFR60	Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)					
ALAT	ALAT i.S.					
AP	alk.Phosphatase i.S.					
ASAT	ASAT i.S.					
GLUC-NP	Glukose (nüchtern) im NaF-Plas					
BSG	BSG					
BASO	Basophile					
BorG	Borrelia burgdorferi-IgG-AK im S					
borm	Borrelia burgdorferi-IgM-AK im S					
CA	Calcium i.S.					
CL	Chlorid i.S.					
EOS	EOSINOPHILE					
FOLS	Folsäure EIA					
GBB-EB	Großes Blutbild:					
HST	Harnstoff i.S.					
Lymph	Lymphozyten					
MG	Magnesium i.S.					
MONO	Monozyten					
NA	Natrium i.S.					
neutro	Neutrophile Granulozyten					
NEUTROAB	Neutrophile Granulozyten, absc					
VB12	Vitamin B 12 i. Serum					
HOMO-SC	Homocystein im sauren Citrat-P					
HOMOS	Homocystein im Serum					
GLUC	Glucose i.S.					
FE	Eisen i.S.					
KBBT	Kleines Blutbild i. EDTA-Blut					
BILIG	Bilirubin gesamt i. Serum					
tropoi	Troponin I im Serum					
alpali	alpha-Cholesterin (HDL)					

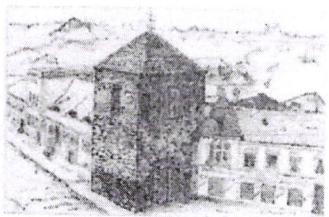
Laborblatt: Kumulativbefund (1024371) Schulz, Ernst-Wolfgang 06.10.1944; R, Werte vom 21.02.2019 bis 27.01.2020

Analyse	Bezeichnung	27.01.2020	05.11.2019	20.08.2019	13.06.2019	21.02.2019
betaLi	beta-Cholesterin (LDL)					
CHOLLIP	Cholesterin, gesamt i. Serum					
chyl	Chylo mikronen					
diat	Anlage:					
lipa	Lipoprotein (a) i. Serum					
LIPEL	Lipidelektrophorese i. Serum:					
prbeli	prä-beta-Cholesterin (VLDL)					
TRIGLIP	Triglyceride i. Serum					
Risikoinde	Risikoindex					
TG	Triglyceride i.S.					
STUHL	Stuhl auf Blut					
HRS	Harnsäure i.S.					
komm	Kommunikation					
LKCS	Leukozytenzahl					
TRCS	Thrombozyten					
BemM	Bem. zum Befund					
KBB	KI.Blutbild i.EDTA					
BMCV	MCV(MITTL.ERY.VOL)					
GAGT	GAMMA-GT					
HAEK	HAEMATOKRIT					
HBEB	HBE (BLUTBILD)					
LEUK	LEUKOZYTEN					
THRM	THROMBOZYTEN					

Laborblatt: Tagesansicht (1024371) Schulz, Ernst-Wolfgang 06.10.1944; R, Facharzt-Bericht(Endbefund) vom 27.01.2020

Analyse	Bezeichnung	Ergebniswert	+/-	Einheit	Ergebnistext	Normbereich
****	ID: 4114103118, LA(Endbefund) - Oderlandlabor					
HBA1C	Hämoglobin A1c (alt) im EDTA-Blut**	7,7	+	%		< 6,5
HBA1C.	Hämoglobin A1c (neu) im EDTA-Blut**	61	+	mmol/mol		< 48,0
SGGT	Gamma-GT im Serum**	0,89		µmol/sl		< 0,92
SCREA	Kreatinin im Serum**	138	+	µmol/l		50 - 101
GFR	GFR**	46,3	-	ml/min/1,73 q		> 90
STROPOI	Troponin I im Serum	0,20	+	µg/l		< 0,10

Kardiologische Praxis am Landsberger Tor



Praxis für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Stressechokardiographie
- Herzschrittmacher und Defibrillatorkontrolle
- Spiroergometrie

Dr. med. Manuela Lapoehn, Große 74, 15344 Strausberg

Judith Werner
FÄ für Innere Medizin/ Hausärztin
Sonnenburger Weg 3
16269 Wriezen

Dr. med.
Manuela Lapoehn
FÄ für Innere Medizin
Kardiologie

Große Straße 74
15344 Strausberg
Telefon: (033 41) 31 21 14
Fax: (033 41) 31 46 62
www.internisten-strausberg.de

Herzschrittmacherkontrolle

Strausberg, 03.02.2020

Sehr geehrte Frau Kollegin,

vielen Dank für die Überweisung des Patienten zur Herzschrittmacherkontrolle.

Schulz, Ernst-Wolfgang; geb. am 06.10.1944; Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde

Ich berichte über den o.g. Patienten:

Schrittmachertyp: Sensia DR, Medtr.
Arbeitsmodus: DDD

Kardiale Beschwerden: keine, RR 110/70 mmHg

Befund:

HSM-Tasche: unauffällig

	Vorhof	Ventrikel	
Reizschwelle	1,0	0,375	
Potential	stimulier	15	V bei 0,4 ms
Impedanz	484	757	mV
			Ohm

Batteriestatus: 2,77 V

Programmierte Parameter: keine Änderungen

Besonderheiten: keine

Zusammenfassung: Regelrecht arbeitender HSM bei gutem Batteriezustand.
WV des Patienten in 6 Monaten empfohlen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. M. Lapoehn

Abschlussbericht

Schrittmachermodell: Medtronic Sensia SEDR01 Seriennummer: NWL139416

Nachsorgedatum: 03.02.20

Patientenname: Schulz, Ernst 06.10.1944

ID: Klinikeinstellung : Gruev

Schrittmachermodell: Sensia SEDR01 NWL139416
A. Elektrode: Vitatron
V. Elektrode: Vitatron

Implantiert: 21.09.16 7:58
Implantiert:
Implantiert:

Schrittmacherstatus: 03.02.20 14:34:07

Geschätzte verbleibende Laufzeit: 8 Jahre, 6.5 - 9.5 Jahre (Basierend auf bisherigen Daten)

Batteriestatus OK

Spannung 2.77 V

Strom 12.05 µA

Impedanz 376 Ohm

Elektrodenstatus: 03.02.20 14:34:07

	A. Elektrode	V. Elektrode
Ausgangsenergie	3.37 µJ	2.34 µJ
Gemessener Strom	4.16 mA	2.78 mA
Gemessene Impedanz	484 Ohm	757 Ohm
Stimulationspolarität	Bipolar	Bipolar

A. Capture Management - ab 03.02.20 1:01

Gemessener Reizschwellenwert: 1.000 V bei 0.40 ms

Sensing Assurance - Woche bis zum 03.02.20

P-Wellen-Amplitude:

Überwiegend stimulierter Rhythmus

Min. R-Zacken-Amplitude 11.2 mV

Max. R-Zacken-Amplitude >22.4 mV

Min. Sicherheitsmarge 2.8X

V. Capture-Management - ab 03.02.20 6:37

Gemessener Reizschwellenwert: 0.375 V bei 0.40 ms

Klinik für Innere Medizin

Betriebsteil Wriezen

Chefarzt: Dr. med. Christian Jenssen

**Krankenhaus
MärkischOderland**Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Brandenburg

Krankenhaus Märkisch - Oderland GmbH · Sonnenburger Weg 3 · 16269 Wriezen

Ihr Zeichen

Frau
 Judith Werner
 Sonnenburger Weg 3
 16269 Wriezen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen
 Ke/ri
 Datum
 30.01.2020
 Telefon
 033456 40301
 Telefax
 033456 40302
 e-mail:
 c.jenssen@khmold.de

Sehr geehrte Frau Kollegin Werner,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten **Schulz, Ernst-Wolfgang, geb. am 06.10.1944**, wohnhaft Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde, der sich vom 28.01.2020 bis 30.01.2020 in unserer stationären Behandlung (**Station AS**) befand.

Diagnosen:

- **minimale Troponinerhöhung bei hypertensiver Entgleisung**
- **hypertensive und koronare Herzkrankheit**
- koronare 3-Gefäßerkrankung
 - Zustand nach 4-fach ACVB 2005
 - Zustand nach mehrmaligen PCTA
 - letzte Koronarangiographie 2019 ohne Interventionsmöglichkeit
- paroxysmales Vorhofflimmern, orale Antikoagulation Apixaban DD Herzschrittmachersystem, Erstimplantation 2007, letzter Wechsel 2019
- chronische Niereninsuffizienz Stadium III KDOQI bei diabetischer Nephropathie
- arteriosklerotisches Risikoprofil:
 - arterieller Hypertonus
 - Hyperlipoproteinämie
 - Diabetes mellitus Typ 2, orale antidiabetische Therapie
 - Hyperurikämie

Anamnese:

Einweisung durch die Hausärztin. Am Vortag heftige druckartige Schmerzen im Bereich des Brustkorbes ca. 2 h anhaltend. Keine Dyspnoe, keine Übelkeit. Ausstrahlung in den Rücken. War heute bei der Hausärztin. Dort wurde ein Troponin I von 0,2 gemessen. In der Rettungsstelle bestand ein Troponin I-Wert von < 0,1 bei hypertensiven Blutdruckwerten. Aktuell beständen keine Schmerzen.

Betriebsteil Strausberg
 Prötzeler Chaussee 5
 15331 Strausberg, PF 1131
 Telefon (03341) 520
 Telefax (03341) 22138

Betriebsteil Wriezen
 Sonnenburger Weg 3
 16269 Wriezen
 Telefon (033456) 400
 Telefax (033456) 40144

Bankverbindung:
 Sparkasse Märkisch-Oderland
 IBAN
 DE 03 17054040 3808030045
 SWIFT-BIC: WELADED1MOL

Sitz der Gesellschaft:
 15344 Strausberg
 Amtsgericht Frankfurt/ Oder
 HRB-Nr.: 4942

Vorsitzende des Aufsichtsrats:
 Gabriele Gottschling
 Geschäftsführerin:
 Dipl.-Ing. Angela Krug

Bekannte koronare Herzkrankheit, letzte Herzkatheteruntersuchung 2019 ohne interventionelle Therapiemöglichkeiten. Bekannte koronare 3-Gefäßerkrankung, Zustand nach 4-fach ACVB 2005. Dem Patienten wurde mitgeteilt, dass die Bypässe verschlossen sind und dass bei wiederholten pektanginösen Beschwerden lediglich eine erneute bypass-chirurgische Versorgung möglich wäre. Nun würden wiederholt pektanginöse Beschwerden auftreten.

An arteriosklerotischen Risikofaktoren besteht ein metabolisches Syndrom, dass mit Tabletten behandelt wird.

Mitglied im CLINOTEL
Krankenhausverbund

Therapie und Verlauf:

Aufnahmeanlass war o.b. Beschwerdesymptomatik mit geringer Troponin I-Erhöhung ambulant. Bei uns lagen die Troponin I-Werte bei Aufnahme und im Verlauf unter 0,1 im Normbereich. Ursächlich ist sicherlich die bekannte koronare 3-Gefäßerkrankung mit Zustand nach 4-fach ACVB 2005 im Rahmen einer hypertensiven Entgleisung. Die Blutdruckwerte waren ambulant mit 177/77 mmHg deutlich erhöht.

07/2019 erfolgte die letzte Koronarangiographie im Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde. Dabei wurden mehrere Verschlüsse der bekannten Bypässe verifiziert (RIVA: Verschluss ostéal – regelrechter LIMA, RCX: Verschluss ostéal – bekannter Verschluss ACVB – RM, RCA: Verschluss ostéal – neu Verschluss ACVB – RCA, RD: neu Verschluss ACVB auf RD 1 proximal). Damals wurde die orale Antikoagulation mit Apixaban (Indikation Vorhofflimmern) um eine antithrombozytäre Therapie mit Clopidogrel ergänzt. Es bestanden damals leider keine Möglichkeiten einer interventionellen Behandlung, sodass damals die antianginöse Therapie zusätzlich mit Molsidomin nachts und Isosorbiddinitrat morgens erweitert wurde. Simvastatin wurde damals auf Atorvastatin umgestellt.

Unter diesem Therapieregime verbesserte sich die physische Belastbarkeit des Patienten. Zudem bestanden weniger Schmerzen. Sollte dies im Verlauf nicht mehr ausreichend sein, wurde die Gabe von Ranolazin empfohlen. Wir begannen eine Therapie mit 2 x 375 mg. Diese kann nach einigen Tagen bei guter Verträglichkeit erhöht werden. Molsidomin wurde im Rahmen dieser medikamentösen Therapieerweiterung wieder aus der Medikation herausgenommen. Während des stationären Aufenthaltes bestanden keine pektanginösen Beschwerden. Unter der aktuellen Therapie bestanden zufriedenstellende Kreislaufparameter.

Echokardiographisch besteht aktuell eine leichte Dilatation des linken Atriums bei normalen restlichen Herzhöhlen, eine erhaltene linksventrikuläre Pumpfunktion mit einer EF von 50 % bei Hinterwandhypokinesie, eine normale systolische rechtsventrikuläre Funktion sowie eine leichtgradige symmetrische linksventrikuläre Hypertrophie. Kardiologischerseits wird die erneute Vorstellung des Patienten im Herzzentrum Berlin zur Evaluierung einer erneuten Bypass-Operation empfohlen. Die Kollegen des Werner Forßmann Krankenhauses empfahlen 2019 zudem eine Myokardszintigraphie zum Vitalitätsnachweis.

Die diabetische Stoffwechsel-situation ist derzeit bei einem HbA1c-Wert von 7,7 % (61 mmol/mol) unter der laufenden Medikation mit Sitagliptin und Metformin bei vorliegender o.g. KHK suboptimal eingestellt. Dies sehen wir auch anhand der Blutzucker-Tagesprofile. Bei einer deutlich eingeschränkten GFR von aktuell 42 mmol/mol bei diabetischer Nephropathie kommt ein SGLT2-Inhibitor leider nicht in Betracht. Als nächste Therapieoption bestünde die Erhöhung der Metformintherapie auf die Standarddosis (2 x 1000 mg). Sollte dies nicht toleriert werden, oder nicht den gewünschten Effekt zeigen, wäre unsere nächste Empfehlung die Therapieerweiterung mit einem GLP1-Analogon vorzugsweise mit Liraglutid (Victoza) entsprechend der Studienlage.

Die Entlassung des Patienten erfolgte bei Wohlbefinden.

Aufnahmebefund:

75-jähriger Patient in reduziertem Allgemeinzustand und guten Ernährungszustand, Haut blass, Gewicht 77,8 kg, Kopf- und Halsorgane o.p.B., Thorax symmetrisch gebaut, seitengleich beatmet, Pulmo frei, keine Rasselgeräusche, Af 15/min, O2-Sättigung 96 %, Temperatur 35,8°C, Cor: Herzaktionen rhythmisch, normofrequent, Herztöne rein, Blutdruck 145/71 mmHg, Hf 60/min, Abdomen: Bauchdecke adipös, gebläht, Peristaltik regelrecht, kein Druckschmerz, keine pathologischen Resistzenzen palpabel, Nierenlager frei, Leber und Milz nicht palpabel, Bewegungsapparat und Neurostatus grob orientierend o.B..

Laborwerte (SI Einheiten):

Labor vom 27.01.2020 ambulant: HbA1c 7,7 % (61 mmol/mol). Troponin I 0,20, CREA 138, GFR 46, GGT im Normbereich.

Bei Aufnahme pathologisch:

ALAT 1,2, ASAT 0,7, Glukose 14,7, Harnstoff 9,3, CREA 149, GFR 42, Harnsäure 446.

Bei Aufnahme im Normbereich:

Blutbild, Elektrolyte, GGT, AP, LDH, CK, CKMB, Troponin I, Lipase, Eiweiß, Albumin, CRP, Bilirubin total, TSH-.

Troponin im Verlauf: 0,05.

Urinstatus: Nitrit negativ.

Blutzucker-TP vom 28.01.2020: 14,7 – 11,0 mmol/l.

Blutzucker-TP vom 29.01.2020: 9,0 – 15,1 – 9,4 – 7,0 mmol/l.

Blutzucker vom 30.01.2020: 7,5 mmol/l.

EKG v. 28.01.2020:

SR, Hf 60/min, LT, PQ/QRS im Normbereich, mäßig ausgeprägte ERS mit leicht präterminal neg. T in I und aVL, hoher ST-Abgang in den BWA V1 bis V3 und gering ausgeprägte präterminal negative T in V5 und V6, keine akuten Hebungen.

EKG v. 29.01.2020:

SR, Hf 66/min, LT, PQ/QRS im Normbereich, R/S-Umschlag V2/V3, keine ERS, keine Extrasystolen, keine HRST.

EKG v. 29.01.2020:

15.39 Uhr: LT, SR, Hf 60/min, PQ und QRS schmal, R/S-Umschlag zw. V3/V4, keine S-Persistenz, keine signifikante ST-Streckenveränderung, leicht ascendierende ST-Strecke mit bifasischer T-Welle in V1 und V2.

transthorakale Echokardiographie vom 29.01.2020:

Leichtgradige Dilatation des LA bei normalen restlichen HH. Erhaltene LV-Pumppfkt. mit einer EF=50% bei Hinterwandhypokinesie. Normale systolische RV-Fkt., keine relevante Klappendysfkt., leichtgradige symmetrische LVH mit mäßiger diastolischer Dysfkt. des LV. Kein PE, keine Pleuraergüsse, keine Leberstauung, keine pulm. HT.

Thorax in 2 Eb. vom 28.01.2020:

Klinik: akutes Koronarsyndrom und KHK

Unauffälliger Befund der Thoraxorgane. Keine Infiltrate oder Pleuraergüsse. Keine suspekten herdförmigen Verschattungen. Herz normal groß, keine Stauungszeichen. Sternale Drahtcerclagen, OP-Clips in Projektion auf den Herzschatten, Schrittmacher rechts in situ. Insgesamt keine wesentliche Befundänderung zu 05/19.

Ein diabetische Konsil erfolgte am 27.01.2020.

Entlassungsmedikation:

Apixaban (Eliquis 5)	2 x 1
Clopidogrel 75	1 x 1
Pantoprazol 20	1 x 1
Metoprolol 100	2 x 1
Ranolazin (Ranexa 375)	2 x 1
Amlodipin 5	1 x 1
Candesartan 16	1 x 1
Torasemid 5	1 x 1
Molsidomin 8	0-0-0-1 abgesetzt
ISDN 60	1-0-0
Levothyroxin 100	1 x 1
Allopurinol 100	1 x 1
Dekristol 1000	am 1. und 15. des Monats 1 x ½
Sitagliptin 100	1 x 1
Metformin 500	2 x 1
Rosuvastatin 40	zur Nacht 0-0-0-1
Ezetimib 10	zur Nacht 0-0-0-1

(Handwritten signature)
Selbstverständlich können Präparate anderer Herstellerfirmen mit gleichem Inhaltsstoff verordnet werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr.med.C.Jenssen
FA für Innere Medizin/
Gastroenterologie
Chefarzt

Dr.med.L.Gruiev
FA für Innere Medizin
Kardiologie/Angiologie
Oberarzt

(Handwritten signature)
D. Keßler
FA für Innere Medizin

Kardiologische Praxis Dr. med. Jürgen-Detlef Theuer
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, Hypertensiologe DHL®, Lipidologe DGFF®

15306 Seelow • Robert-Koch-Str. 6 • Telefon 03346/84227 • Fax 03346/8557997 • homepage: www.dr-theuer-kardiologie.de
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kto Nr. 0003045463, BLZ 30060601

Dr. med. J.-D. Theuer, Robert-Koch-Str. 6, 15306 Seelow

FÄ Judith Werner
Sonnenburger Weg 3

16269 Wriezen

Seelow, den 21.01.2020

mit bestem Dank für die Überweisung darf ich über Ihren Patienten Ernst-Wolfgang Schulz, geb. am 06.10.1944 wohnhaft in der Lange Wiese 24 16259 Bad Freienwalde berichten.

KHK-3, Z.n. CABG 1995 bei Hinterwandinfarkt, Z.n. koronarer Mehrfachintervention, LVEF 56%, Z.n. NSTEMI 07/2019 (stationär im KH Eberswalde, dort sah man keine weitere Möglichkeit einer erneuten interventionellen Behandlung, sodass eine maximal konservativ-medikamentöse Therapie sowie mittels Myokardszintigrafie ein Vitalitätsnachweis empfohlen wurde, siehe Epikrise), Z.n. PTCA/DES ACVB auf RD1 05/2017 (KH Eberswalde), arterielle Hypertonie, HLP, paroxysmales Vorhofflimmern, chronische Niereninsuffizienz Stadium III, Z.n. ANV 04/2016, Cervicalneuralgie, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Angststörung, rheumatoide Arthritis, BWS-Syndrom, chronisches Schmerzsyndrom, Z.n. Bandscheibenoperation ca. 2007 (LWS), Tinnitus, BPH Z.n. Thyreodektomie bei Struma nodosa 1996, Z.n. Ulcus ventriculi, Z.n. PM-Implantation (DDD, Sensia DR, Medtronic, 2007, Aggregatwechsel 09/2016, Indikation: SSS), Z.n. Carotisoperation bei ACI-Stenosen bds. 2002 bzw. 2007, NIDDM, Hyperurikämie, Sigmakarzinoid 2006, bekannter lipomatöser Tumor im Bereich der Mesenterialwurzel, BMI 25 kg/m², Ex-Nikotinabusus, Medikation: siehe Plan, Belastungsdyspnoe (NYHA I-II), weiterhin lastabhängige APS (CCS II, z.T. witterungsabhängig, nitrosensibel), intermitt. Palpitationen, die Myokardszintigrafie 10/2019 zeigte eine Perfusionssstörung posterior (Ruhe und Belastung, fixierten 24%, im Sinne einer Narbe), jedoch mit deutlich belastungsinduzierbarer Komponente nach posterolateral inferior und inferoseptal, Zunahme des Perfusionssdefizits und 32%, Reversibilität 30% (siehe Befund).

EMPFEHLUNG:

Therapie des kardiovaskulären Risikoprofils, salz-, fett-, kohlenhydratarme sowie ballaststoffreiche Kost, mediterrane Kost (Obst, Gemüse, Vollkomprodukte, Fisch, ungesättigte Fettsäuren, insbesondere Olivenöl, siehe ESC-Leitlinien 2016 für Prävention), körperliche Aktivität, bitte regelmäßige EKG-Kontrollen, Kontrollen der GFR und der E-lyte sowie des Lipidprofils, 24h-ABDM im Intervall, weiter duale antithrombotische Therapie (siehe Epikrise KH Eberswalde 07/2019), CSE-Hemmer-Therapie (Ziel-LDL <1,4 mmol/l, + Ezetimib 10 mg/d), PM-Nachsorge (bei Dr. L. Gruev in Strausberg), weiter ISDN 60 mg 1-1-0, Metoprololsuccinat 47,5 mg 1-0-1, ggf. noch Ranolazin z.B. 500 mg 1-0-1 hinzu, Molsidomin 8 mg 1-0-0-1, Anbindung an die kardiochirurgische Sprechstunde des DHZB, ggf. noch Anbindung Diabetologie.

Mit nochmaligem Dank und freundlichen kollegialen Grüßen, Ihr

Dr. med. Jürgen-Detlef Theuer
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie
Hypertensiologe DHL®, Lipidologe DGFF®

Patient		Tagebuch-Nr.	Geburtsdatum/Geschlecht	
Schulz, Ernst-Wolfgang (4112775236)		4112775236	06.10.1944 (M)	MuZ Ärztliches Labor Dr. Frank Berthold und Kollegen Am Kreispark 1, 15236 Frankfurt (Oder) T: +49 335 5581-100, F: +49 335 5581-160 W: www.mzd-oderland.de
Eingang	21.01.2020	Ausgang	21.01.2020	Vorbefunde
Untersuchung / Material		Ergebnis		Referenzschwichtachsgrenze
Abratmedizin:	21.01.2020	Abnahmzeit:	08:05 Uhr	Methods
Klinische Chemie				
Kreatinin im Serum	124	mmol/l	53 - 97	ENZ
eGFR (geschätzt n. BIS1, KREA)	46	ml/min/1,73 m ²	> 90	BESTCON
Stadium 3 der chronischen Nierenerinsuffizienz nach KDIGO- Leitlinien.				
Chronischer Nierenschaden mit moderat reduzierter GFR, falls mindestens 3 Monate bestehend (Quelle: KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease).				
Cholesterin, gesamt im Serum	2.23	mmol/l	< 5,20	ENZ/FARB
Kalium im Serum	5,59	mmol/l	3,70 - 5,50	ISE
Natrium im Serum	142	mmol/l	135 - 145	ISE
Triglyceride im Serum	1,72	mmol/l	siehe Text	ENZ/FARB
wünschenswerter Bereich < 1,7 mmol/l				
Quelle: European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, Catapano AL et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Eur Heart J 2016;37:3019				
HDL-Cholesterin im Serum	0,74	mmol/l	siehe Text	ENZ/FARB
wünschenswerter Bereich > 1,0 mmol/l				
Quelle: European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, Catapano AL et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Eur Heart J 2016;37:3019				

Patient Schulz , Ernst-Wolfgang (4112775236)	Tagebuch-Nr. 4112775236	Geburtsdatum/Geschlecht 06.10.1944 (M)	MNZ Ärztliches Labor Dr. Frank Berthold und Kollegen Am Kleispark 1, 5230 Frankfurt (Oder) T: +49 335 5581-100; F: +49 335 5581-160 W: www.mnd-oderland.de
Eingang 21.01.2020	Ausgang 21.01.2020	Vorbefunde 4114102744, 4114102354, 4114102355	

Untersuchung / Material	Ergebnis	Referenzbereich/Nachsprünge	Methode
LDL-Cholesterin im Serum	1.09 mmol/l	siehe Text	TURBID

Zielwert < 1,8 mmol/l bei sehr hohem Risiko oder > 50% LDL-C Reduktion (wenn Zielwert nicht erreicht werden kann) oder HeartScore ≥ 10% (www.heartscore.org)

Zielwert < 2,6 mmol/l bei hohem Risiko oder HeartScore ≥ 5 % bis < 10% (www.heartscore.org)

Zielwert < 3 mmol/l bei moderatem und niedrigem Risiko oder HeartScore ≥ 1 % bis < 5 % (www.heartscore.org)

Quelle: European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, Catapano AL et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Eur Heart J 2016;37:3013-3019

LDL-HDL-Cholesterin	1,5	< 3,7	GERECHT
Lipoprotein (a) im Serum	21,31 mg/dl	< 30,00	UNTERAB

Der Befund wurde ärztlich validiert durch Dr. med. Michael Schuster.

Kontrollierung zum Auftrag vom 21.01.2020 / 4112775236 / Service, Email: Wolfgang.Tra.10.1944
32057/140E [323000,0254] [320810,254] [320830,0254] [320870,254] [324589,1150] e!

Nuklearmedizin in Nord-Ost-Brandenburg am Werner-Forßmann-Krankenhaus



Praxis für Nuklearmedizin, R.-Breitscheid-Str. 100, 16225 Eberswalde
Zweigstelle am Asklepios Klinikum, Auguststr. 23, 16303 Schwedt/Oder

MVZ Märkisch-Oderland

Judith Werner

FÄ für Innere Medizin/Hausärztin

Sonnenburger Weg 3

16269 Wriezen

Dr. med. W. Brandt-Hamerla
FÄ für Nuklearmedizin
und Innere Medizin/Pneumologie

R.-Breitscheid-Str. 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334-8192800
Telefax: 03334-8192804

E-Mail: nuklearmedizin-eberswalde@teltia.de

Datum: 29.10.2019

Sehr geehrte Frau Kollegin,

vielen Dank für die freundliche Überweisung Ihres Patienten

Schulz, Ernst-Wolfgang, geb. 06.10.1944, 16259 Bad Freienwalde, Lange Wiese 24

Überweisungsdiagnose/ Anamnese:

AP-Symptomatik – LHK- wohl ohne weitere Therapieoption

Bypass-OP 1995 -koronare Dreigefäßerkrankung

RIVA-Verschluss Verschluss -regelrechter LIMA

RCX-Verschluss ostialer verschluss -bekannter Verschluss ACVB- RM RCA - Verschluss ostiale-neue Verschluss
ACVB-RCA

Ramus diagonalis neu Verschluss ACVB auf Ramus diagonalis I

Mitraklappeninsuffizienz zweiten Grades

Trikuspidalklappeninsuffizienz zweiten Grades

pulmonale Hypertonie

Schrittmacherimplantation bei Sick-Sinus-Syndrom

Diabetes mellitus Typ II Zustand nach Bandscheibenoperation

operative Versorgung der Carotiden

Sigma Karzinoid

chronische Nierenerkrankung Stadium II-III

Hyperlipidämie

Myokardszintigraphie:

Durchführung der Untersuchung nach intravenöser Injektion von 220 MBq ^{99m}Tc – Mibi – nach ergometrischer Belastung sowie von 590 MBq ^{99m}Tc – Mibi – unter Ruhebedingungen vom 29.10.2019 mit der Doppelkopf-Gamma-Kamera in **D-SPECT-Technik** (SA (Apex→Base), HLA (INF→ANT) und VLA (SEP→LAT)). Die Daten der kurzachsenorientierten drei Schnittebenen werden nach Rekonstruktion dargestellt und dokumentiert sowie quantitativ als Polartomogramm ausgewertet ("bull's eye").

Szintigraphischer Befund:

Belastungsuntersuchung (Ergometrie-Protokoll):

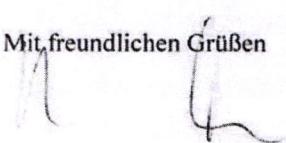
Altersentsprechende Belastbarkeit bis 125 Watt (ST- Neg in II,III, aVF) - Abbruch bei Blutdruckabfall -
keine Extrasystolie

	Ruhe getriggert	Stress getriggert
Edv	84 ml	88 ml
Esv	37 ml	35 ml
EF	56 %	60 %
LAD	homogene Nuklidverteilung -	homogene Nuklidverteilung - bis auf geringe Tracerminderung inferiores Septum 3 %
LCX	homogene Nuklidverteilung	homogene Nuklidverteilung
RCA	homogene Nuklidverteilung – bis auf Tracerminderung posterior (30%)	homogene Nuklidverteilung - bis auf deutliche Tracerminderung posterior bis postero lateral und nach inferior ausgedehnt (63%)
TIA 1,13		
SDS 6	SRS 3	SSS 9
UgVol		

Beurteilung:

- Szintigraphisch Nachweis einer Perfusion Störung posterior (Ruhe und Belastung - fixiert 24% im Sinne einer Narbe) - mit deutlicher belastungsinduzierbare Komponente nach posterolateral, inferior und inferoseptal. – Zunahme des Perfusionsdefizites um 33%- Reversibilität 30%

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Wiltrud Brandt-Hamerla
Fachärztin für Nuklearmedizin
Innere Medizin/ Pumologie

Dr. med. Tobias Kaschel
Facharzt für Anästhesie,
Intensivmedizin, Notfallmedizin
Arzt in Weiterbildung Nuklearmedizin



Schulz, Ernst-Wolfgang
Patienten-Nr. 41988

Messwert-Tabelle

Frau Dr. med. W. Brand-Hamerla

29.10.2019 männlich 177 cm 77 kg
9:42:27 75J. (06.10.1944)
Meds:

Test-Grund:
Mediz. Historie:

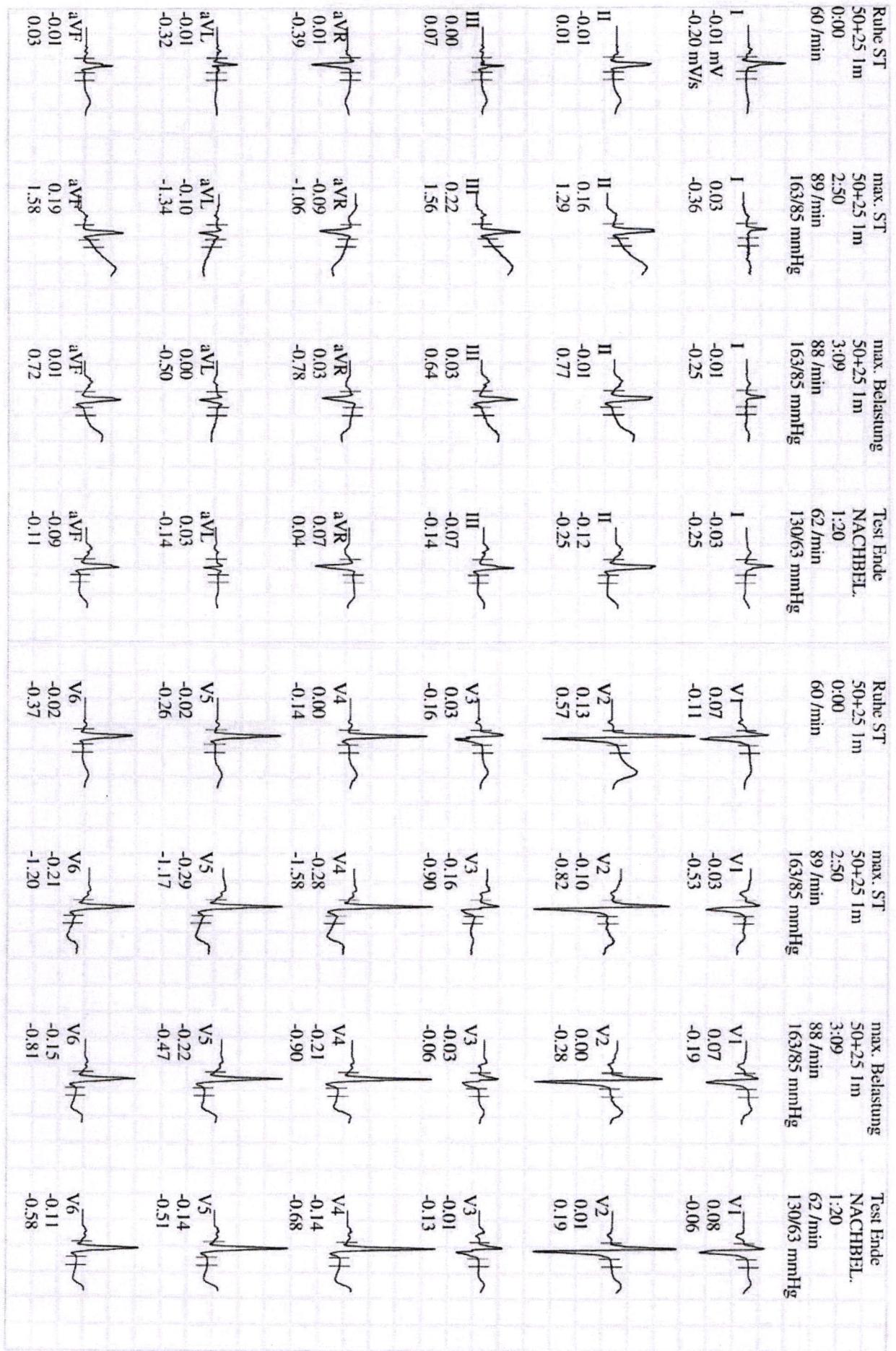
Überw. Arzt: Anord. Arzt:
Bediener: Test-Typ:
Bemerkung:

50 + 25 1min: Gesamt Belastungszeit 03:09
max. HF: 90 /min 62% von max. vorgesehenen 145 /min Ruhe-HF: 60
max. Blutdruck: 163/85 mmHg max. RPP: 13692 mmHg/min
Max. Ist-Leist.: 150 Watt = 5.5 METS (111% von Ziel-Leistung 135 W)
Max. ST-Veränderung: -0.29 mV, 0.00 mV/s in V5; 50+25 1m Stufe 3 02:50
Arrhythmie: VES:1, SES:1
ST/HF-Index: 7.50 μ V*min

Abbruchkriterien: Ziel erreicht

Zusammenfassung: Ruhe-EKG: LT,SR, keine ERS. Leistungsfähigkeit:
altersentsprechend bis 125 Watt. HF-Veränderung unter Belastung: adäquat.
BD-Veränderung unter Belastung: adäquat. Pectanginöse Beschwerden: keine.
Arrhythmie: keine. ST-Strecken-Veränderung: Negativierung in II,III, aVF.
Standort-Nr.: * 0 *

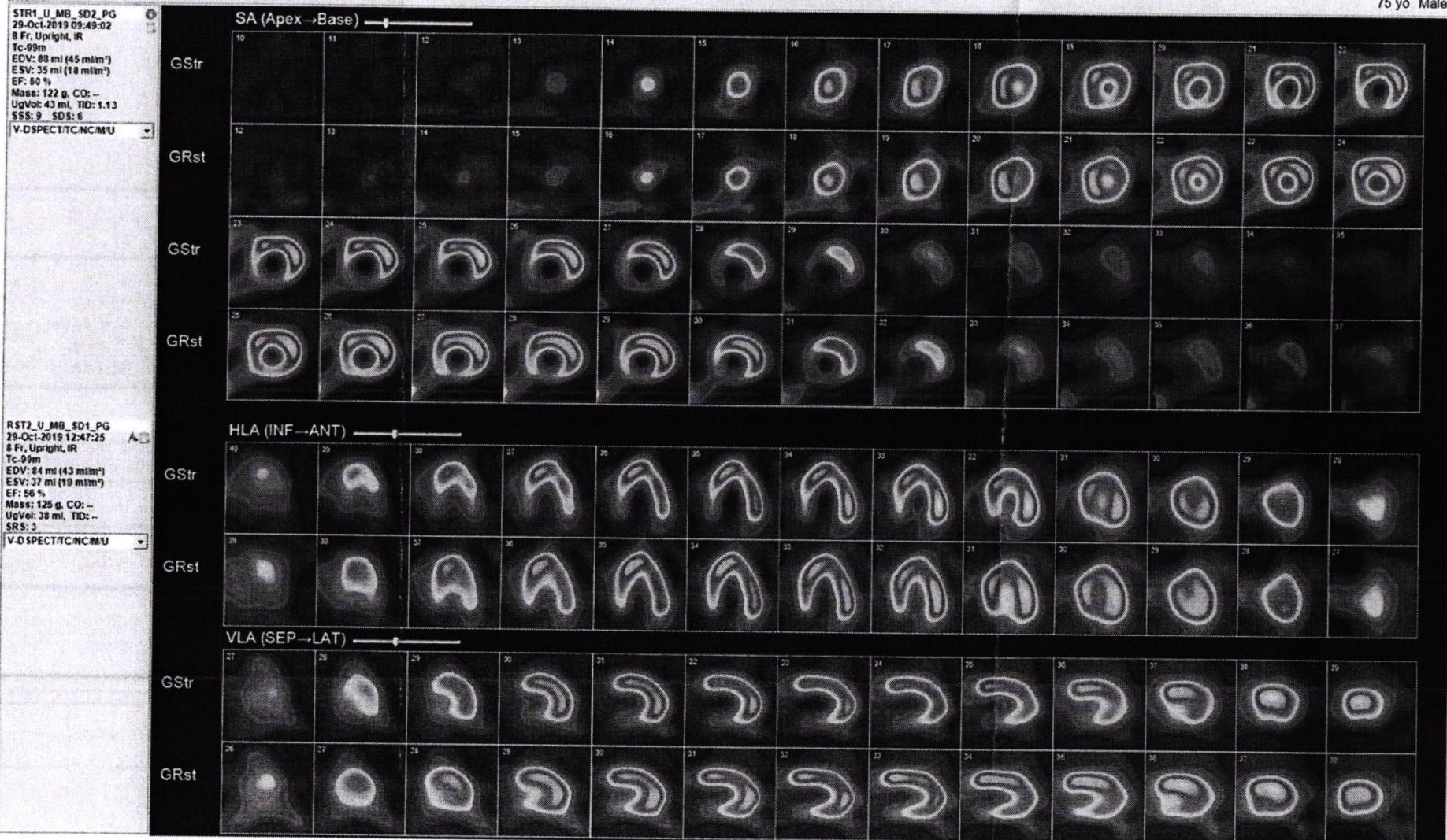
Profil Name	Stufe Name	Stufen Zeit	Leist. (W)	Drehz. (u/min)	HF (/min)	BD (mmHg)	VE (/min)	ST-Ampl (V5 mV)	Bemerkung
50+25 1m	Stufe 1	01:00	50	61	60	146/75	1	-0.04	
	Stufe 2	01:00	75	59	78	143/79	0	-0.14	
	Stufe 3	01:00	100	15	90	163/85	0	-0.23	
	Stufe 4	00:06	125	10	89		0	-0.23	
	Stufe 5	00:04	125	10	88		0	-0.22	
NACHBEL.		01:42	0	0	60	147/65	0	-0.14	



4DM-Images

Schulz, Ernst-Wolfgang, 41988

75 yo Male



Frau
Judith Werner
FÄ f. Innere Medizin, HÄ
Sonnenburger Weg 3
16269 Wriezen

Medizinische Klinik III
Schwerpunkte: Kardiologie, Pneumologie, Angiologie

Chefarzt

Dr. med. Stefan Hoffmann
Hotline: 03334 69-1530
Telefon: 03334 69-2351
Telefax: 03334 69-2326
E-Mail: med3@klinikum-barnim.de
Tel. für Rückfragen: 03334 69-2385

Unser Zeichen: dro - schl
Datum: 29.07.2019

Vorläufiger Entlassbrief

Patient: Schulz, Ernst-Wolfgang
geb. am: 06.10.1944
wohnhaft: Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde
Fall-Aufenthalt: 24.07.2019 - 29.07.2019
Fallnummer: 1484993

Sehr geehrte Frau Werner,

wir berichten über unseren gemeinsamen o. g. Patienten, der sich vom 24.7. bis 29.7.2019 in unserer stationären Behandlung befand.

Haupt- und Nebendiagnose

- NSTEMI

- koronare Dreigefäßerkrankung (LHK vom 24.7.2019)
- RIVA Verschluss ostial- regelrechter LIMA
- RCX Verschluss ostial - bekannter Verschluss ACVB-Rm
- RCA Verschluss ostial - neu Verschluss ACVB-RCA
- RD neu Verschluss ACVB auf Rd1 proximal
- LHK 2017:
 - glatter linker Hauptstamm mit Verlängerung in den RIM, Übergang des Stents ohne In-Stent-Restenose
 - RIVA und RCX bekannt verschlossen
 - RCA bekannt verschlossen, nicht dargestellt
 - ACVB auf RD: hochgradige distale de-novo-Tandemstenose
 - ACVB auf RM: bekannt verschlossen
 - ACVB auf RCA: ohne Stenose

- LIMA auf RIVA ohne Stenose
- Z.n. PTCA und primäre drug-eluting-Stentimplantation der distalen Tandemstenose des ACVB auf RD1 (05/2017)
- operative Myokardrevaskularisierung 1995
 - LIMA auf RIVA sowie ACVB auf RD, RM und RCA
- Mitralklappeninsuffizienz II.^o
- Trikuspidalklappeninsuffizienz II.^o
- Mittelgradige Pulmonale Ruhehypertonie
- Schrittmacherimplantation bei Sick-Sinus-Syndrom
 - Aggregatwechsel (Medtronic SEDRO1 SN: NWL139416G) am 21.9.2016 (Krankenhaus Wriezen)
- Diabetes mellitus Typ II
 - medikamentös geführt
 - aktuell HbA_{1c} 7,3 %
- Thyreoidektomie bei Struma nodosa 1996
 - Substitutionstherapie
- Hörsturz rechts 3/2016
- Bandscheibenoperation
- operativer Versorgung der Carotiden (rechts 2002, links 2007)
- Sigmakarzinoid 2006
- Chronische Nierenerkrankung Stadium II - III
 - akuter Niereninsuffizienz 4/2016
- Bekannter lipomatöser Tumor im Bereich der Mesenterialwurzel
 - seit 2006 unverändert
- anamnestisch Z.n. Ulcus ventriculi
- Arterielle Hypertonie
- Hyperlipoproteinämie
- Diabetes mellitus

Arzneimittelunverträglichkeiten

- Allergie auf Pollen und Tierhaare, Kontrastmittel, Jod

Prozeduren

- Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen 1-275.0
- Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen 1-275.5
- Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker 8-83b.c6

Therapie

Siehe Therapie und Verlauf

Grund der Einweisung

Elektiv zur invasiven Koronardiagnostik

Anamnese

Die Aufnahme des Patienten erfolgte elektiv zur invasiven Koronardiagnostik mittels Linksherzkatheruntersuchung bei seit 14 Tagen bestehenden Angina pectoris-Beschwerden der CCS-Klasse III (vorher CCS-Klasse II-III).

Medikation bei Aufnahme

Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh	Mittag	Abend	z. N.	Thera	Mitge
							Dauer	geben
L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0		
Apixaban 5 mg			1	0	1	0		
Amlodipin 5 mg			1	0	0	0		
Candesartan 16 mg			1	0	0	0		
Metoprolol 100 mg			0,5	0	0,5	0		

Torasemid 5 mg		1	0	0	0
Pentalong 50 mg	(Pentaerythrytol Tetranitrat)	1	0	1	0
Sitagliptin 100 mg		1	0	0	0
Pantoprazol 20 mg		1	0	0	0
Simvastatin 80 mg		0	0	0	0,5
Allopurinol 100 mg		1	0	0	0
Dekristol 1.000 I.E.	Colecalciferol	alle 2 Wochen			

Aufnahmestatus

74-jähriger Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, Körpergröße 176 cm, Körpergewicht 77 kg, BMI 24,9 kg/m². Patient wach, vollorientiert, Schleimhäute feucht, rosig. Pulmo: Vesikuläres Atemgeräusch beidseits, sonorer Klopfschall, reizlose Sternotomienarbe nach Bypass-OP. Cor: Herztöne rein. Abdomen: Weich, keine Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz, Nierenlager frei. Extremitäten: TMS ohne pathologischen Befund. Grob neurologische Untersuchung unauffällig.

Befunde

EKG vom 24.07.2019: SR, LT, 60/min, keine ERBST. PQ 166 msec, QRS 98 msec, QTc 430 msec

EKG vom 25.07.2019: SR, LT, 60/min, dezente St-Senkung in V5, V6. PQ 180 msec, QRS 106 msec, QTc 430 msec

Linksherzkatheruntersuchung vom 24.7.2019 (Zusammenfassung): Koronare Dreigefäßerkrankung mit
 a) RIVA: Verschluss ostial- regelrechter LIMA
 b) RCX: Verschluss ostial - bekannter Verschluss ACVB--Rm
 c) RCA: Verschluss ostial - neu Verschluss ACVB--RCA
 d) RD: neu Verschluss ACVB auf Rd1 proximal

Schrittmacherkontrolle vom 26.7.2019: AS-VS 5,9 % ; AP-VS 93,8 %, VHF 1 Episode. Batterie gut (12 Jahre). Regelrechte SM-Funktion. Weitere Kontrollen in Wriezen- Patient hat bereits einen Termin!

Mitgegebene Befunde

Kumulativausdruck Laborwerte

Kopie des Befundes der Linksherzkatheruntersuchung vom 24.7.2019

Zusammenfassung, Therapie und Verlauf

Herr Schulz wurde zur Abklärung bei seit 3 Wochen bestehenden und zunehmenden thorakalen Schmerzen im Sinne von Druckgefühl bei leichter Belastung und beim Treppensteigen stationär aufgenommen. Es besteht auch eine Dyspnoe (NYHA III). Bei Herrn Schulz besteht zusätzlich eine koronare Dreigefäßerkrankung mit Bypass-OP bereits 1995 und seitdem mehrere Interventionen. Der venöse Bypass auf dem Ramus marginalis ist bekannt verschlossen. 2016 bekam Herr Schulz eine drug eluting-Stent im aortokoronalvenösen Bypass auf der rechten Koronararterie und im Ramus intermedius und zuletzt im Mai 2017 ein DES im distalen venösen Bypassgraft auf den RD1.

Nach entsprechender Vorbereitung bei bekannter Kontrastmittelallergie wurde am 24.7.2019 eine Koronarangiographie durchgeführt. Hier zeigte sich der Ramus interventricularis anterior ostial verschlossen, bei regelrechter Funktion des LIMA-Bypasses. Der Ramus circumflexus zeigte

ebenfalls einen ostialen Verschluss bei bekanntem Verschluss des ACVB auf den Ramus marginalis. Die rechte Koronararterie ist ostial verschlossen, Hier zeigte sich ein neuer Verschluss des ACVB auf die rechte Koronararterie. Der Ramus diagonalis zeigte ebenfalls einen neuen Verschluss der ACVB auf den proximalen Ramus diagonalis 1. Bei erhöhten Troponinwerten wurde der ganze Befund im Rahmen eines Nicht-ST-Hebungsinfarkt gewertet. Daher ergänzten wir zusätzlich zu seiner oralen Antikoagulation mit Apixaban wegen des Vorhofflimmern mit einer antithrombozytären Therapie mittels Clopidogrel.

Aktuell sahen wir keine Möglichkeit einer interventionellen Behandlung, sodass wir die antianginöse Therapie mit der Zugabe von Molsidomin nachts und Isosorbiddinitrat morgens erweitert haben. Das Simvastatin haben wir auf Atorvastatin umgestellt. Unter dem o.g. Regime, gab der Patient eine deutlich bessere Belastbarkeit an. Zudem verspüre er weniger Schmerzen. Sollte dies im Verlauf nicht ausreichend sein, empfehlen wir die Gabe von Ranolazin. Sollten die Angina pectoris-Beschwerden wieder zunehmen, empfehlen wir die Durchführung einer Myokardszintigraphie zum Vitalitätsnachweis und zur Entscheidung, ob eine erneute chirurgische Intervention nötig ist.

Wir entlassen Herrn Schulz in stabilen und subjektiv beschwerdeärmeren Zustand in Ihre ambulante Behandlung.

Entlassungsbefund

Kardiopulmonal stabiler Patient, Punktionsstelle reizlos und ohne Anhalt für Nachblutung

Aktuelle Medikation

Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh	Mittag	Abend	z. N.	Thera	Mitge
							Dauer	Dauer geben
L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0		
Apixaban 5 mg			1	0	1	0		
Clopidogrel 75 mg		neu für 12 Monate	1	0	0	0		
Amlodipin 5 mg			1	0	0	0		
Candesartan 16 mg			1	0	0	0		
Metoprolol 100 mg			0,5	0	0,5	0		
Torasemid 5 mg			1	0	0	0		
Sitagliptin 100 mg			1	0	0	0		
Pantoprazol 20 mg			1	0	0	0		
Allopurinol 100 mg			1	0	0	0		
ISDN 60 mg	(Isosorbiddinitrat)	neu	1	0	0	0		
Molsidomin 4 mg ret.		neu	0	0	0	1		
Atorvastatin 40 mg		neu	0	0	0	1		

In unserem Klinikum werden vorzugsweise gelistete Präparate verordnet. Es können auch andere wirkstoffgleiche Präparate verordnet werden.

Veranlasste Verordnungen

Keine

Beurteilung Arbeitsunfähigkeit (Schulunfähigkeit)

Pat. ist berentet.

Nachfolgende Versorgungseinrichtung

Müller, Thomas, Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen, Tel: 03345640160, Fax: 03345640161

Empfehlungen/weiteres Procedere/Nachsorge

Siehe Zusammenfassung, Therapie und Verlauf

Name des behandelnden Krankenhausarztes/Stationsarztes

Dr. Konstantinos Drogaris

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Konstantinos Drogaris
Oberarzt

Dr. med. Stefan Hoffmann
Chefarzt

Anlage:

Kumulativausdruck Laborwerte

Kopie des Befundes der Linksherzkatheruntersuchung vom 24.7.2019

Verteiler:

Herrn Dr. med. Thomas Müller, FA für Innere Medizin, Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen

**Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin
Ein Unternehmen der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Medizinische Klinik III
Kardiologie/Pneumologie/Angiologie
Rudolf-Breitscheid-Straße 100, 16225 Eberswalde
Tel. (0 33 34) 69 18 95 - Herzschrittmacherambulanz
Tel. (0 33 34) 69 23 51 - Sekretariat

Herzkatheterprotokoll

Patient/in: Schulz , Ernst-Wolfgang

Geb.-Datum: 06.10.1944

Aufnahme-Nr.: 1484993

Unters.-Nr.: 922/2019

Datum: 24.07.2019

Hausarzt: Judith Werner

1. Untersucher: Oberärztin T. Hahnemann

2. Untersucher:

Assistenz:

Schw. Birgit Puhlmann

OTA Steve Gloede

Schw. Franka Ermel

Indikation: KHK3, 1995 ACVB auf RM/D1 und RCA sowie LIMA/RIVA, alle drei nativ Gefäße proximal verschlossen, ACVB auf RM alt verschlossen, letzte Koro 10/2016 mit DES ACVB/RCA-Insertion und HS/RIM, zuletzt 2017 - hochgradige Stenose ACVB auf Rd1 - Stent-PTCA
Positive Klinik seit 14 Tagen APS CCS III vorher II-III

Größe 176 cm Gewicht 77kg KOF 1.93m²

Risikofaktoren: Diabetes mellitus
Hyperlipoproteinämie
art. Hypertonie
Niereninsuffizienz

Übernahme aus der Anforderung

DZ 6,37 min, DFP 1079 cGy/cm², Kontrastmittel 100 ml, Untersuchungsdauer 20 min.

Kontrastmittel: Imeron 350

Medikamente: 2500 IE Heparin i.a.
2,5mg Midazolam i.v.

Untersuchungsprotokoll: Arteria femoralis rechts, 6 F, unkomplizierte Untersuchung; Verschluss der Punktionsstelle mit ExoSeal 6F
AR II 5F, JL 4 5F, IM 5F

Hämodynamik:

Aortendruck 86/41/46mm Hg.

Ventrikulografie:

nicht durchgeführt

LCA selektiv:

Glatter linker Hauptstamm mit Verlängerung in RIM, ÜG gestentet ohne InstentRestenose
RIVA und RCX verschlossen

RCA selektiv:

Verschluss im Bereich

RCA

ostial - bekannt

**Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin
Ein Unternehmen der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Medizinische Klinik III

Kardiologie/Pneumologie/Angiologie

Rudolf-Breitscheid-Straße 100, 16225 Eberswalde

Tel. (0 33 34) 69 18 95 - Herzschrittmacherambulanz

Tel. (0 33 34) 69 23 51 - Sekretariat

Herzkatheterprotokoll

Patient/in: Schulz , Ernst-Wolfgang

Geb.-Datum: 06.10.1944

Aufnahme-Nr.: 1484993

Unters.-Nr.: 922/2019

Datum: 24.07.2019

Hausarzt: Judith Werner

1: Untersucher: Oberärztin T. Hahnemann

2. Untersucher:

Assistenz:

Schw. Birgit Puhlmann

OTA Steve Gloede

Schw. Franka Ermej

Indikation:

KHK3, 1995 ACVB auf RM/D1 und RCA sowie LIMA/RIVA, alle drei nativ Gefäße proximal verschlossen, ACVB auf RM alt verschlossen, letzte Koro 10/2016 mit DES ACVB/RCA-Insertion und HS/RIM, zuletzt 2017 - hochgradige Stenose ACVB auf Rd1 - Stent-PTCA Positive Klinik seit 14 Tagen APS CCS III vorher II-III

Größe

176 cm

Gewicht

77kg

KOF

1.93m²

Risikofaktoren:

Diabetes mellitus
Hyperlipoproteinämie
art. Hypertonie
Niereninsuffizienz

Übernahme aus der Anforderung

DZ 6,37 min, DFP 1079 cGy/cm², Kontrastmittel 100 ml, Untersuchungsdauer 20 min.

Kontrastmittel: Imeron 350

Medikamente: 2500 IE Heparin i.a.
2,5mg Midazolam i.v.

Untersuchungsprotokoll: Arteria femoralis rechts, 6 F, unkomplizierte Untersuchung; Verschluss der Punktionsstelle mit ExoSeal 6F
AR II 5F, JL 4 5F, IM 5F

Hämodynamik:

Aortendruck 86/41/46mm Hg.

Ventrikulografie:

nicht durchgeführt

LCA selektiv:

Glatter linker Hauptstamm mit Verlängerung in RIM, ÜG gestentet ohne InstantRestenose
RIVA und RCX verschlossen

RCA selektiv:

Verschluss im Bereich

RCA

ostial - bekannt

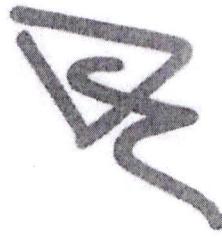
Klinikum Barnim GmbH

Werner Forßmann Krankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin
Ein Unternehmen der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Medizinische Klinik III

Schwerpunkte: Kardiologie, Pneumologie, Angiologie,



Rudolf-Breitscheid-Straße 100, 16225 Eberswalde

Tel: (0 33 34) 69 18 95 - Herzschrittmacherambulanz

Tel: (0 33 34) 69 23 51 - Sekretariat

Bericht über die Herzschrittmacherkontrolle vom: 26.07.2019

Patient: Schulz, Ernst-Wolfgang

Geburtsdatum: 06.10.1944

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Bei unserem gemeinsamen Patienten habe ich heute eine Herzschrittmacher-Kontrolluntersuchung durchgeführt.

Schrittmacherindikation: SSS

Implantationsdatum: Aggregatwechsel 21.09.2016 in Wriezen

Implantiertes Aggregat: Medtronik SEDRO1 SN: NWL139416G

Vorhof: JCF09B - 52 Viatron SN VMR120438V

Ventrikel: ICMD98 -58 Viatron SN VMT025247V

letzte Kontrolle: 29.05.2017

Messwerte:

Impulsdauer:	A: 0,4 ms	V: 0,4 ms		
Magnetfrequenz:	85 /min			
Eigenrhythmus:	56 /min			
Reizschwelle:	A: 0,75 V	bei 0,4 ms	mS bei	V
	V: 0,75 V	bei 0,4 ms	mS bei	V
Wahrnehmung:	A: >5,6 mV	V: 22,4 mV		
Elektrodenimpedanz:	A: 476 Ohm	V: 736 Ohm		

Programmierte Parameter

Sonden	Wahrnehmung	A: bipolar	V: bipolar	
Stimulation		A: unipolar	V: unipolar	
Modus	DDD			
Frequenz /min	60			
Impulsamplitude	A: Auto V	V: Auto V		
Empfindlichkeit	A: Auto mV	V: Auto mV		
Impulsdauer	A: 0,4 ms	V: 0,4 ms		
Refraktärzeit	A: Auto ms	V: Auto ms		
Überleitung	AV: 150 ms	PV: 120 ms		
Speicher:	AS-VS 5,9 % ; AP-VS 93,8 %, VHF 1 Episode			
Besonderheiten:	Batterie gut (12 Jahre)			
Zusammenfassung:	Regelrechte SM Funktion			

Weitere Kontrollen in Wriezen- Patient hat bereits einen Termin!

Nächste Herzschrittmacherkontrolle am _____ um _____ Uhr.

Mit bestem Dank für die Überweisung und freundlichen Grüßen

Dr. med. Kerstin Hahlweg

**Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin
Ein Unternehmen der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Medizinische Klinik III
Kardiologie/Pneumologie/Angiologie
Rudolf-Breitscheid-Straße 100, 16225 Eberswalde
Tel. (0 33 34) 69 18 95 - Herzschrittmacherambulanz
Tel. (0 33 34) 69 23 51 - Sekretariat

Bypassdarstellung:

ACVB auf RD proximal verschlossen
RM proximal verschlossen (bekannt)
 RCA proximal verschlossen

LIMA auf RIVA regelrecht

Zusammenfassung:

Koronare Dreigefäßerkrankung mit	RIVA	Verschluss ostial- regelrechter LIMA
	RCX	Verschluss ostial - bekannter Verschluss ACVB--Rm
	RCA	Verschluss ostial - neu Verschluss ACVB--RCA
	RD	neu Verschluss ACVB auf Rd1 proximal

Procedere:

Klärung Vitalität- Am ehesten Re-OP

Dr. med. Stefan Hoffmann
(Chefarzt)

Thea Hahnemann
(Fachärztin für Innere Medizin SP Kardi)

Pat.: Schulz, Ernst-Wolfgang

Geb.Dat.: 06.10.1944, M

Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56586311	56586677	56586991	56587081	56587246	56588826
Auftragseingang			24.07.2019	24.07.2019	24.07.2019	24.07.2019	25.07.2019	26.07.2019
Probenentnahme:			09:16	12:55	19:14	22:27	06:47	13:04

Hämatologie

Leukozyten	4.4 - 11.3	Gpt/l	10.5					
Erythrozyten	4.5 - 5.9	Tpt/l	5.01					
Hämoglobin (SI)	8 - 10	mmol/l	9.7					
Hämoglobin	12.9 - 16.1	g/dl	15.6					
Hämatokrit	0.4 - 0.52	l/l	0.45					
MCV	82 - 101	fL	91					
MCH	1.7 - 2	fmol	1.93					
MCHC	20 - 22	mmol/l	21.3					
Thrombozyten	139 - 335	Gpt/l	144					
Basophile	0,0 - 1,0	%	0.6					
Eosinophile	2 - 4	%	2.5					
Neutrophile	53 - 75	%	66.3					
Lymphozyten	25 - 40	%	22.0↓					
Monozyten	2 - 14	%	8.6					

Gerinnung

Quick	70 - 125	%	76					
INR	0,89 - 1,18			1.21↑				

Klinische Chemie

Natrium	135 - 145	mmol/l	139					
Kalium	3.5 - 5.1	mmol/l	4.36					
Kreatinin	62 - 106	µmol/l	126↑					
Harnstoff	< 8.3	mmol/l	9.3↑					
GFR-CKD-EPI	80 - 140	ml/min	47.5↓					
GFR-MDRD	80 - 140	ml/min	48.4↓					
Osmolalität-S./ber	280 - 300	mOsmol/k	288					
ASAT	0.18 - 0.87	µkat/l	0.55					
ALAT	0.1 - 1.27	µkat/l	0.74					
Creatininkinase	< 3.02	µkat/l	1.60				1.83	
CK-MB	0.00 - 0.40	µkat/l	0.35		0.23	0.30		0.32
Troponin-I	< 0.06	ng/ml			0.14↑	0.18↑		0.66↑
Serumglukose	3 - 6.3	mmol/l	11.16↑					
Cholesterin	< 5.2	mmol/l	4.60					
Triglyceride	< 1.5	mmol/l	2.94↑					
HDL-Chol	> 1	mmol/l	0.92↓					
LDL-Chol	< 3.36	mmol/l	2.34					

Hormone/Vitamine

TSH	0,35 - 3,50	mU/l	2.08					
-----	-------------	------	------	--	--	--	--	--

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56586311	56586677	56586991	56587081	56587246	56588826
Auftragseingang			24.07.2019	24.07.2019	24.07.2019	24.07.2019	25.07.2019	26.07.2019
Probenentnahme:			09:16	12:55	19:14	22:27	06:47	13:04

HbA1c

HB	g/dl	15.1						
A1C	g/dl	0.85						
HBA1c	4.6 - 6.2	%	7.30↑					
HBA1c-IFCC	20 - 42	mmol/mol	56.3↑					

POCT Blutzucker

Bz var. 07:00-08:00 Uhr	mmol/l				7.10↑			
Bz var. 13:00-14:00 Uhr	mmol/l		8.50↑					
Bz var. 17:00-18:00 Uhr	mmol/l		12.10↑					
Bz var. 21:00-22:00 Uhr	mmol/l		* 15.20↑					

Bemerkungen

56586677 Bz var. 21:00-22:00 Uhr 24.07.2019, 12:55
nicht nüchtern

Medikamentenplan vom

Medizinische Klinik III
Schwerpunkte: Kardiologie, Pneumologie, Angiologie

Chefarzt

Dr. med. Stefan Hoffmann

Hotline: 03334 69-1530

Telefon: 03334 69-2351

Telefax: 03334 69-2326

E-Mail: med3@klinikum-barnim.de

Tel. für Rückfragen: 03334 69-2385

Herr Ernst-Wolfgang Schulz geb.: 06.10.1944

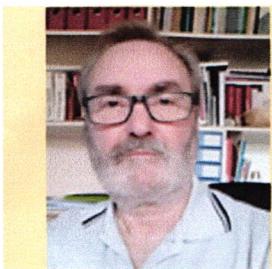
Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh	Mittag	Abend	z. N.	Thera	Mitg.
L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0		
Apixaban 5 mg			1	0	1	0		
Amlodipin 5 mg			1	0	0	0		
Candesartan 16 mg			1	0	0	0		
Metoprolol 100 mg			0,5	0	0,5	0		
Torasemid 5 mg			1	0	0	0		
Sitagliptin 100 mg	Jacuzzi		1	0	0	0		
Pantoprazol 20 mg			1	0	0	0		
Allopurinol 100 mg			1	0	0	0		
Clopidogrel 75 mg		neu	1	0	0	0		
ISDN 60 mg	(Isosorbiddinitrat)	neu	1	0	0	0		
Molsidomin 4 mg		neu	0	0	0	1		
Atorvastatin 40 mg		neu	0	0	0	1		

Sonstiges:

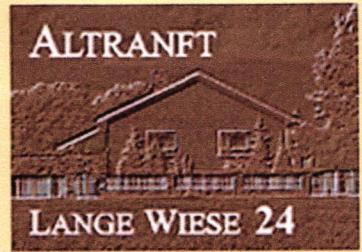
Über die Verordnung gleichwertiger Medikamente entscheidet Ihr weiterbehandelnder Arzt.

Dr. Konstantinos Drogaris

Oberarzt



Dipl.-Ing.
Ernst-Wolfgang Schulz
Lange Wiese 24; OT Altranft
16259 Bad Freienwalde
Tel.: 03344 5360
FAX: 03344 333 291
Mail: info@ews-altranft.de



Bad Freienwalde, dem 18.02.2020

Deutsches Herzzentrum Berlin
Herrn Prof. Dr. med. Volkmar Falk
Augustenburger Platz 1
133353 Berlin

Sehr geehrter Herr Professor Volkmar Falk,

auf meinen persönlichen Wunsch werde ich zur ambulanten Sprechstunde in der Klinik für herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie im DHZB angemeldet. Der Grund dafür ist, dass ich bereits 1995 am 14. Juni in der Ära Ihres hochgeschätzten Professors Dr. Roland Hetzer drei Bypässe gelegt bekommen habe, die heute alle verschlossen sind. In den darauffolgenden Jahren wurden siebenmal Herzkathederuntersuchungen durchgeführt, 2016 und 2017 mit DES-Implantationen. Bei der letzten Untersuchung im Werner Forßmann KH Eberswalde im Juni 2019 konnte mit Katheder nichts mehr behandelt werden. Als Fazit steht im Arztbrief „...empfehlen wir die Durchführung einer Myokardszintigraphie zum Vitalitätsnachweis und zur Entscheidung, ob eine erneute chirurgische Intervention nötig ist.“ Der Empfehlung folgend wurde eine Myokardszintigraphie durchgeführt und die Medikamentenverordnungen angepasst. Meine Hausärztin, Frau Judith Werner stellt die medizinischen Fakten dazu umfassend bereit.

Mein Wunsch im DHZB behandelt zu werden begründet sich darin, dass ich 1995 hervorragend behandelt wurde und ich die Hoffnung und Zuversicht habe, dass Sie nach 25 Jahren mich eventuell mit neuen Alternativen zur OP behandeln können. Aber auch einer erneuten OP würde ich mich unterziehen, weil ich u.a. meine Kraft weiterhin meinem von mir 1996 gegründeten Ambulanten Herz- und Behindertensportverein, dessen Geschäftsstelle ich führe, zur Verfügung stellen möchte.

Hochachtungsvoll

Ernst-Wolfgang Schulz