

Empfänger Kardiologie, Station 2A

Pat.: Rudics, Zoran

Geb.Dat.: 06.06.1968, M

Fall-Nr.: 1314042

AOK Hessen

PID: 1115001

Status: vidiert

## MRT - Befund

Aus der Anforderung

Indikation Nebennieren Tu bds. Li>re mit RR Krise

Untersuchung

Kontrastmittel Prohance, 15 ml

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

**Befund MRT-Abdomen, Nierengefäße, primär KM i.v. vom 23.01.2014 15:39  
sowie Nachtragsbefund vom 04.02.2014:**

### Methodik:

Durchführung der Untersuchung im 1,5 T-Gerät mit Durchführung folgender Sequenzen: Coronare T2-gewichtete SPAIR, axiale FFE, axiale T1-gewichtete TFE (in-opposed phase), axiale dynamische THRIVE (nativ bzw. nach KM-Gabe), axiale T1-gewichtete DIXON nach KM-Gabe.

### Ergebnis:

Nebennieren links mit Nachweis einer scharf begrenzte, ovale Raumforderung, mehr zum linken lateralen Nebennierenschenkel hin. diese Raumforderung hat eine Größenausdehnung von ca. 3,0 x 3,6 x 5,3 cm (Tiefe x Breite x Höhe). Diese weist in der T1-gewichteten TFE-in phase ein zum Milzparenchym isointenses Signalmuster auf. In der opposed phase -Bildgebung kommt es zu keinem zusätzlichen Signalabfall. Somit spricht der Befund gegen ein Nebennierenadenom. Unter Berücksichtigung der dynamischen Serie einschließlich der Nativ-Bildgebung der Nebenniere dort signalarmes Muster der Raumforderung. Unter i.v.-KM-Gabe allenfalls sehr diskrete KM-Anreicherung im Randbereich, insgesamt aber unspezifisch.

Auch im Bereich der Nebenniere rechts Nachweis einer Raumforderung mit einer Größenausdehnung von ca. 2,7 x 1,4 x 4,1 cm (Breite x Tiefe x Höhe). Das Signalverhalten sowohl in der T2 als auch T1 Sequenz, bzw. in der in-/opposed phase -Bildgebung bzw. nach KM-Gabe entspricht dem der linken Nebenniere.

### **Nachtragsbefund:**

Im Abgleich mit einer Ganzkörper CT Untersuchung vom 06.12.2012 hat die Nebennieren-Raumforderung links dort eine Größenausdehnung von ca. 3,0 x 3,8 x 5,7 cm, die der rechten Nebenniere eine Größe von ca. 2,7 x 1,5 x 3,8 cm. Innerhalb der gut 13 Monate somit keine Größenprogress dieser Nebennieren-Raumforderungen beidseits.

### Beurteilung

Nachweis eines Inzidentaloms der linken Nebenniere mit einer Maximalausdehnung von bis zu 5,3 cm, bzw. der rechten Nebenniere mit einer maximalen Ausdehnung von 4,1 cm.

Aufgrund der oben angegeben MR-Bildgebung spricht der Befund gegen ein Nebennierenadenom.

Es verbleiben somit die Differenzialdiagnosen eines Phäochromozytoms, unter Berücksichtigung der vorliegenden Voraufnahmen und bei größenkonstant dieses Befundes erscheint eine Nebenniere DD ein Nebennierenkarzinom unwahrscheinlich.

# Medikamentenverordnungsblatt

Dr.med. Schwab Karina

für  
Rudics Zoran, Geb: 06.06.1968

12.07.2019

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts
Nifehexal Tr.	10gtt bdw.			
Ebrantil Ret Kps 60mg 30ST	1	0	1	0
Spirobene Tbl 50mg 50ST	1	0	0	0
Lercanidipin San Ftbl 10mg 30ST	0	0	1	0
Zanipril Ftbl 20/10mg 28ST	1	0	0	0
Simvastatin Gen Ftbl 20mg 30ST	0	0	1	0



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT  
EVANGELISCHES KRANKENHAUS

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT Landgraf-Georg-Str. 100 64287 Darmstadt

Frau  
Ute Heinemeyer  
Ärztin  
Magdalenenstraße 63  
64579 Gernsheim

Darmzentrum  
am Elisabethenstift Darmstadt



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT  
gemeinnützige GmbH

Klinik für Innere Medizin  
Chefarzt: Prof. Dr. med. M. C. Heidt

Sektion Gastroenterologie  
Leiter: Dr. med. A. Große

Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt

Tel. (0 61 51) 4 03-1001

Fax (0 61 51) 4 03-1109

www.eke-da.de

26.07.2017

Unser Zeichen: ka / di

## Vorläufiger Arztbrief

Rudics, Zoran, \* 06.06.1968  
Raiffeisenstraße 44, 64579 Gernsheim  
Aufnahmenummer: 2425101

Stationär vom: 17.07.2017 bis: 26.07.2017

Ärztliche Zuständigkeit: Nora Kalabrezi

Station: A11-EKE

erreichbar unter: (0 61 51) 4 03-0

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
wir berichten über Ihren Patienten, der sich in unserer stationären Behandlung befand.

### Diagnosen:

Hypertensive Entgleisung bei bekannter arterieller Hypertonie  
Cephalgie im Rahmen der hypertensiven Entgleisung  
Respiratorische Insuffizienz bei Lungenemphysem mit Zeichen der Peribronchitis  
fortgesetztem Nikotinabusus  
Ausschluss einer Lungenarterienembolie  
Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Osteochondrose  
Nachweis von zwei Inzidentalome der linken Nebenniere in Größe von 45 mm und 12 mm  
Inzidentalom der rechten Nebenniere (12 mm)

Vorerkrankungen:  
Arterielle Hypertonie

### Anamnese:

Nikotinabusus

Degenerative HWS-Veränderungen mit Spondylarthrosen

**Therapieempfehlung:**

Enalapril 10mg	1-0-1
Amlodipin 5mg	1-0-1
HCT 25mg	1-0-0
Simvastatin 20mg	0-0-1
Lyrica 75mg	1-0-1
Pantozol 40mg	1-0-1 für 2 Monate
HP-Eradikation erbeten	
Zopiclon 7,5mg	0-0-0-1 b.B.

**Untersuchungen:**

**Befund CT Thorax, primär KM i.v. vom 27.01.2014 10:19:**

Methodik:

Multislice-CT des Thorax von den Lungenspitzen bis zur Zwerchfellbasis, Bolus-getriggert unter i.v.-Applikation eines nierengängigen, jodhaltigen Kontrastmittels in der art. KM-Phase. Weichteil- und Lungenfenster. Coronare MPR.

Ergebnis:

Lunge allseits der Thoraxwand anliegend, keine Pleuraergüsse. Subpleural dorsale Verdichtungen, am ehesten subpleurale Narben. Kein Anhalt für ein zentrales oder peripheres Bronchialkarzinom. Keine path. veränderten oder vergrößerten hilären oder mediastinalen Lymphknoten. Normale Darstellung des Aortenbogens sowie des Truncus pulmonalis. Das Herz ist nicht vergrößert oder fehlfunktioniert. Hypodenser Knoten im rechten Schilddrüsenlappen mit kleiner Verkalkung. Deutliche Sternoclaviculargelenksarthrose linksbetont mit Vakuumphänomen. Im thorakalen Weichteilmantel keine path. Auffälligkeiten. Im miterfassten Oberbauch vergrößerte Nebennieren beidseits (siehe MRT-Befund vom 23.01.2014).

**Zusammenfassung:**

Unauffälliger Befund des Thorax.

Im miterfassten Oberbauch vergrößerte Nebennieren beidseits (siehe MRT-Befund vom 23.01.2014).

**ÖGD vom 29.01.2014:**

Glattes Einführen des Gerätes und Vorschieben bis zum Pars descendens duodeni. Unauffällige Schleimhautverhältnisse im gesamten eingesehenen Bereich des Duodenum, im Antrum ventriculi sind multiple Hämatin belegte Erosionen erkennbar. Ansonsten unauffällige Schleimhautverhältnisse im Korpus ventriculi. Regelrechte Schleimhautentfaltung nach Luftinsufflation. Regelrechter Kardiaschluss. Im Ösophagus bei ca. 20 cm ab vorderer Zahnreihe stellt sich eine inselartige gastrale Metaplasie dar.

**Zusammenfassung:**

Inselartige gastrale Metaplasie bei 20 cm ab vorderer Zahnreihe im Ösophagus. Hämorrhagische erosive Antrumgastritis.

Biopsielokalisation:

Antrum und Korpus ventriculi Röhrchen I, Ösophagus Röhrchen II.

**Beurteilung:**

I: Mäßiggradige chronische Antrum- und Corpusgastritis (Aktivitätsgrad 0). Der

Helicobacter-pylori-Nachweis spärlich positiv.

II: Oberflächlich erfasste Schleimhaut vom gastralen Typ (oberer Oesophagus) unter Berücksichtigung der Lokalisationsangabe einer Magenschleimhautheterotopie entsprechend.

Kein wesentliches Entzündungsinfiltrat. Keine Epitheldysplasien.

Kein Anhalt für Malignität.

**Koloskopie vom 30.01.2014:**

Digital rektal unauffällig. Vorschieben in den Analkanal in das Rektum. Hier analnah ein ca. 8 mm großer Polyp mit kugeliger Form und makroskopischem Aspekt eines tubulären Adenoms. Zunächst Vorspiegeln bis zum mittleren Kolon transversum in Linksseitenlage, dann Wechsel auf den Rücken. Der Zökumpul wird erreicht, Ileozökalklappe und kurzstreckig intubiertes terminales Ileum makroskopisch unauffällig. Beim langsamen rotierenden Zurückspiegeln keine weiteren Polypen, kein malignomverdächtiger Befund. Der Polyp im Rektum wird ohne Unterspritzung mit der Schlinge blutfrei abgetragen. Das Präparat wird nicht gewonnen.

**Empfehlung:**

Kontrollkoloskopie in 5 Jahren.

**Verlauf / Epikrise:**

Übernahme von der Kardiologie zur Abklärung einer bilateralen Nebennierenvergrößerung. Die bis heute eingekommene Hormondiagnostik (Aldosteron, Cortisol im Serum, Dexamethason-Test, Metanephrine, Aldosteron, Cortisol, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und Homovanillinsäure im 24h-Urin) ist negativ. CRH, ACTH, Metanephrine und Renin im Serum stehen noch aus.

Im Vergleich zur Voruntersuchung im Klinikum Darmstadt 01/2013 ist der Nebennierenbefund links größenprogredient. Es erfolgte hier die endosonographische Punktion dieser Nebenniere, der Befund folgt.

Gastroskopisch mäßiggradige chronische Antrum- und Korpusgastritis mit Helicobacter pylori-Nachweis. Eradikation ist erforderlich.

Koloskopisch konnte ein Polyp im Rektum abgetragen (makroskopisch tubuläres Adenom) aber leider nicht geborgen werden. Kontroll-Koloskopie in 5 Jahren erbeten.

RR-Werte aktuell im Normbereich.

Am 05.02.2014 entlassen wir Herrn Rudics im guten Allgemeinzustand in Ihre Weiterbetreuung. Nach Eingang der Befunde werden wir noch Kontakt mit der endokrinologischen Praxis Prof. Dr. med. Joachim Happ in Frankfurt aufnehmen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. T. Heuer  
Chefarzt

Dr. - medic (R) S. Faust  
Oberarzt / Internist /  
Gastroenterologe

Dr. med. B. Várnai  
Assistenzärztin

=====  
Patient: Rudics, Zoran (M ) \*06.06.1968  
Aufenthalt: 50400433, 10.01.2013 10:00 - 31.12.2099 00:00  
=====

Makroskopischer Befund:

- I. Drei bis 0,2 cm große Partikel.
- II. Vier bis 0,3 cm große Partikel.

Mikroskopischer Befund:

- I. Nicht-verhornendes Plattenepithel des Ösophagus mit Basalzellhyperplasie, papillärer Hyperplasie und spärlicher Entzündungsinfiltration. Die PAS-Färbung auf Pilze ist negativ. Keine Zell- oder Kernatypien.
- II. Magenschleimhaut mit foveolärer Hyperplasie, Stromafibrose und lockeren mononukleären Entzündungsinfiltraten. Die PAS-Färbung auf Pilze ist negativ. Keine Zell- oder Kernatypien. Kein Barrettepithel.

Begutachtung:

- I. Geringgradige chronische Ösophagitis mit Epithelregeneration. Kein Pilznachweis.  
Kein Hinweis auf Malignität.
- II. Biopsie proximaler Ösophagus mit ektoper Magenschleimhaut. Kein Pilznachweis. Kein Barrettepithel.  
Kein Hinweis auf Malignität.

(Prof. Mall)

## Endgültige Begutachtung:

- I. Biopsie aus dem Ösophaguseingang rechts mit entzündlich hyperplastischem Plattenepithel.
  - II. Zungengrundbiopsie rechts mit lymphatischer Hyperplasie.
  - III. Zungengrundbiopsie links mit entzündlich hyperplastischem Plattenepithel.
  - IV. Chronisch hyperplastische Tonsillitis rechts.
  - V. Chronisch hyperplastische Tonsillitis links.
  - VI. Lymphknoten links zervikal Level II mit morphologisch unspezifischer Lymphadenitis.
  - VII. Punktat aus einer Zyste supraclavikulär links mit reichlich Erythrozyten sowie Lymphozyten, schaumzelligem Makrophagen und Granulozyten.
- Insgesamt kein Anhalt für Malignität.

(Prof. Mall)

Klinikum Darmstadt GmbH · 64283 Darmstadt

Frau  
Ulrike Liebert  
Krummgasse 1  
64584 Biebesheim

TERMIN  
DR. KÖNIGSTEIN

## Ambulanzbrief

Herr Rudics, Zoran, geb. 06.06.1968,  
wohnhaft Eisenbahnstr. 17, 64584 Biebesheim.

Sehr geehrte Frau Kollegin Liebert,

nachfolgend berichten wir über o.g. Patienten, der sich vom  
23.01.2013 bis 30.12.1899 in unserer stationären Behandlung  
befand.

### Diagnosen:

Unklare bilaterale Nebennierenvergrößerungen, li.>re.

Herr Rudics stellt sich heute bei CT-morphologisch nachgewiesenen  
beidseitiger Nebennierenvergrößerung (li. 3,6 x 2,8 cm, re. 1,9 x 1,7  
cm) in unserer Elektivambulanz mit der Fragestellung der weiteren  
Behandlung vor. Anamnestisch Z.n. Lymphknotenexstirpation  
zervikal zum Ausschluß eines Lymphoms i.R.e. Panendoskopie und  
Tonsillektomie durch die HNO-Klinik vom 12.12.2012 (s. beiliegende  
Befundberichte). Die mikroskopische Untersuchung ergab  
unspezifische Befunde, das Vorliegen eines Lymphomes konnte am  
Präparat nicht nachgewiesen werden. Weitere  
Lymphknotenvergrößerungen konnten im CT-Thorax und -Abdomen  
nicht nachgewiesen werden. Die CD des Bildmaterials liegt dem  
Patienten für evtl. weitere ärztliche Vorstellungen vor.  
Zwischenzeitlich eingetroffene Ergebnisse von Hormonunter-  
suchungen im Urin, die bereits von den Kollegen der HNO-Klinik  
veranlasst waren, ergeben Befunde im Normbereich. Die Befunde  
liegen dem Patienten ebenfalls vor.

Chirurgische Klinik I  
Allgemein-, Viszeral-  
und Thoraxchirurgie

Direktor  
Prof. Dr. med. Emre Feza Yekebas

Station 25

Telefon: 06151 - 107 6020

Telefax: 06151 - 107 6099

E-Mail: gabriele.wagner@klinikum-  
darmstadt.de

Unser Zeichen:

Fall-Nummer: 50438910

Darmstadt, den 23.01.2013

Telefon 06151 / 107 - 0

Durchwahl	
Sekretariat	- 60 01
Notfallambulanz	- 61 11
Elektivambulanz	- 81 30 X
Wach- und Intensivstation	
Station 26	- 60 25
Station 25	- 60 20
Station 24	- 60 15
Station 22	- 60 07
Fax	- 60 99

Spezielle Sprechstunden in unserer  
Elektivambulanz

Bitte vorherige Terminvereinbarung  
unter 06151 / 107 - 8130 oder 6001

Montag - Endokrinologische Chirurgie  
Dienstag - Onkologische Chirurgie  
Mittwoch - Thoraxchirurgie  
Donnerstag - Proktologie/  
Enddarminkontinenz  
Freitag - Herniensprechstunde

Privat-Sprechstunde

Prof. Dr. med. Emre Feza Yekebas  
täglich nach Vereinbarung  
06151 / 107 6001

Grafenstraße 9,  
64283 Darmstadt

www.klinikum-darmstadt.de

Sparbank Darmstadt  
Kto. 579300  
BLZ: 568 501 30  
IBAN: DE18 5085 01 30 000 5793 00  
SWIFT-BIC: HELADEF10AS

Landesbank Hessen-Thüringen  
Kto. 5093945005  
BLZ: 508 500 49  
IBAN: DE28 5005 0000 5093 9450 03  
SWIFT-BIC: HELADEF1

Gesund Becker  
Ausichtsvorsitzender: André Schulzberg  
Redirektion GmbH  
Sitz der Gesellschaft: Darmstadt  
Anlagegericht Darmstadt HRB Nr. 88278  
Steuernummer: 007 250 42264  
St-IDNr.: DE 266841914





**Weiteres Procedere:**

Wir empfehlen zur Vervollständigung der endokrinologischen Abklärung (DD: Incidentalom, hormonproduzierender Nebennierentumor, MEN-Syndrom etc.) die ambulante Vorstellung des Patienten in einer endokrinologisch ausgerichteten Praxis (z.B. Prof. Happ, Düsseldorfstr. 1-7 in Frankfurt/Main, Tel. 069/2578680) und nachfolgend die Wiedervorstellung mit Befunden zur ggf. operativen Versorgung bei vorliegender OP-Indikation. Bildgebende Kontrolle der Nebennieren spätestens 3 Monate nach Erstuntersuchung (06.12.12) erforderlich.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Prof. Dr. med. Emre Feza Yekebas A. Königstein  
Direktor der Klinik Oberarzt

=====  
Patient: Rudics, Zoran (M ) \*06.06.1968  
Aufenthalt: 50400433, 10.01.2013 10:00 - 31.12.2099 00:00  
=====

Befund Endoskopie vom 10.01.2013

Beurteilung:

Antrum- und Corpusgastritis

Verdacht auf Barrettepithel

Verdacht auf ektope Magenschleimhaut im proximalen Ösophagus

Oberärztin Dr. Wüchner

=====  
 Patient: Rudics, Zoran (M) \*06.06.1968  
 Aufenthalt: 50279871, 12.12.2012 06:00 - 17.12.2012 09:32  
 =====

Makroskopischer Befund:

- I. Ösophaguseingang rechts: Eine 0,4 cm messende Biopsie.
- II. Zungengrund rechts: Zwei 0,3 cm messende Biopsien.
- III. Zungengrund links: Eine 0,4 cm messende Biopsie.
- IV. Rechts: Eine 3 : 2,2 : 1,6 cm messende Tonsille.
- V. Links: Eine 4 : 2 : 1,8 cm messende Tonsille.
- VI. Links zervikal Level II: Ein 3,5 cm messender Lymphknoten.
- VII. Zystenpunktat supraklavikulär links: 5 ml bräunliche Flüssigkeit.

Mikroskopischer Befund:

- I. Es zeigt sich hyperplastisches nicht verhornendes Plattenepithel mit einem lockeren Rundzellinfiltrat. Kein Pilznachweis. Atypische Zell- und Kernformen fehlen.
- II. An der Oberfläche findet sich ein mehrschichtiges entzündlich infiltrierte, teils hyperplastisches Plattenepithel. Das subepitheliale Stroma ist fibrosiert mit einem dichten Rundzellinfiltrat und einzelnen Lymphfollikeln sowie Anschnitten regelhaft aufgebauter Blutgefäße. Atypische Zell- und Kernformen fehlen.
- III. An der Oberfläche zeigt sich hyperplastisches mehrschichtiges nicht verhornendes Plattenepithel mit einem lockeren Rundzellinfiltrat. Das subepitheliale Stroma ist fibrosiert, gering eingeblutet mit einem lockeren Rundzellinfiltrat. Atypische Zell- und Kernformen fehlen.
- IV. und V. Man sieht lymphoepitheliales Gewebe mit großen Lymphfollikeln und aktiven Keimzentren. Kryptenepithel mit retikulärer Proliferation und lymphozytärer Entzündungsinfiltration. In den Krypten Detritus, Hornlamellen und Aktinomycesdrusen in IV.. Das tonsilläre Gewebe wird von unterschiedlich breiten bindegewebigen Septen durchsetzt. Auch das peritonsilläre Gewebe ist fibrosiert. Atypische Zell- und Kernformen fehlen.
- VI. Es zeigt sich ein Lymphknoten mit einem monomorphen lymphoidzelligen Infiltrat und abschnittsweise erhaltenen Lymphfollikeln mit teils aktivierten Keimzentren. Es zeigen sich gering fibrosierte Areale sowie prominente Sinusoide.
- VII. Neben Eiweißpräzipitaten und reichlich Erythrozyten finden sich Lymphozyten, Granulozyten und schaumzellige Makrophagen. Atypische Zell- und Kernformen fehlen.

Vorläufige Begutachtung:

- I. Biopsie aus dem Ösophaguseingang rechts mit entzündlich hyperplastischem Plattenepithel.
- II. Zungengrundbiopsie rechts mit lymphatischer Hyperplasie.
- III. Zungengrundbiopsie links mit entzündlich hyperplastischem Plattenepithel.
- IV. Chronisch hyperplastische Tonsillitis rechts.
- V. Chronisch hyperplastische Tonsillitis links.
- VI. Lymphknoten links zervikal Level II mit einem monomorphen lymphoidzelligen Infiltrat. Wir werden zum Ausschluss eines Lymphoms immunhistologische Untersuchungen durchführen und erneut berichten.
- VII. Punktat aus einer Zyste supraklavikulär links mit reichlich Erythrozyten sowie Lymphozyten, schaumzelligen Makrophagen und Granulozyten. Zytologisch kein Malignitätsverdacht.

Z W E I T E R B E R I C H T vom 21.12.2012 Dr. Schwaab/as

Zu VI.: Mit dem Antikörper gegen CD3 färben sich T-Lymphozyten unter Aussparung der Lymphfollikel. Mit dem Antikörper gegen CD20 (L26) färben sich B-Lymphozyten. Reife B-Lymphozyten in den Keimzentren färben sich positiv mit CD23. Der Proliferationsmarker Ki-67 (MIB-1) färbt vor allem Zellen in den Keimzentren sowie einzelne Zellen in der Interfollikulärzone.

durchgeführt. Das Punktat ging zur histopathologischen Aufarbeitung. In der starren Ösophaguskopie zeigte sich im Bereich des oberen Ösophagus sphincters eine Schleimhautvorwölbung. Hier wurde eine Probe entnommen. Der o.g. Eingriff sowie der postoperative Heilungsverlauf gestalteten sich regelrecht. Zur weiteren Verifizierung der Raumforderung in der linken Nebenniere wurde eine Abklärung bezüglich der Hormonaktivität durchgeführt. Die Befunde waren zum Entlassungszeitpunkt noch ausstehend.

Weiteres Procedere:

Wir bitten um Wiedervorstellung zur Histologiebesprechung sowie zum Fadenzug in unserer Ambulanz am 19.12.2012. Des Weiteren sollte zur Abklärung der Raumforderung im Bereich des Ösophagus eine flexible Ösophagogastroduodenoskopie erfolgen. Der Termin wurde dem Patienten mitgeteilt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Gerald Baier  
Direktor der Klinik

Dr. med. I. Ott  
Oberarzt

J. Löffler  
Assistenzärztin

Klinikum Darmstadt GmbH - 64283 Darmstadt

Frau  
Ulrike Liebert  
Krummgasse 1  
64584 Biebesheim

Klinik für HNO-Heilkunde,  
Kopf-, Hals- und plastische  
Gesichtschirurgie  
Direktor  
Prof. Dr. med. Gerald Baier

Station 51  
Telefon: 06151 - 107 4209/4212  
Telefax: 06151 - 107 4299  
E-Mail: hno@klinikum-darmstadt.de

Aktenzeichen:  
Fall-Nummer: 50279871  
Darmstadt, den 14.12.2012

## Arztbericht

Herr Rudics, Zoran, geb. am 06.06.1968,  
wohnhaft in: Eisenbahnstr. 17, 64584 Biebesheim,

Sehr geehrte Frau Kollegin Liebert,

wir berichten über o.g. Patienten, der sich vom 12.12.2012 bis  
17.12.2012 in unserer stationären Behandlung befand.

### Diagnosen:

Lymphadenopathie unklarer Genese cervical bds.  
Zystische Raumforderung supraclavikulär links  
Chronische Tonsillitis  
Unklare Raumforderung oberer Ösophagusphincter  
Tumor der linken Nebenniere

### Therapie:

Panendoskopie mit Probenentnahmen Zungengrund bds. sowie  
Ösophagus, Lymphknotenexstirpation Level II links, Exploration der  
Raumforderung links supraclavikulär, Tonsillektomie bds. in  
Vollnarkose am 12.12.2012

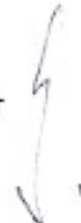
### Verlauf:

Herr Rudics stellte sich in unserer Ambulanz mit einer seit ca. 2  
Monaten bestehenden progredienten Raumforderung links  
supraclavikulär vor. Im Sono Hals zeigten sich multiple Lymphknoten  
cervikal bds. sowie eine große Raumforderung supraclavikulär links  
mit einer Größe von 4,7x4,6cm. Es erfolgte die stationäre Aufnahme  
zur o.g. Operation. Intraoperativ zeigte sich links supraclavikulär eine  
pulsierende, zystische Raumforderung. Hier wurde eine Punktion

Telefon 06151 / 107 - 0  
Durchwahl  
Sekretariat - 42 01  
Klinikdirektor - 42 99  
Fax - 42 99  
Anmeldung Ambulanz - 42 13  
Fax - 42 98  
Station 50 - 42 05  
Station 51 - 42 09

E-Mail:  
hno@klinikum-darmstadt.de  
Heidelberger Landstraße 379  
64297 Darmstadt-Eberstadt  
www.klinikum-darmstadt.de

KONTROLLE



# Endokrinologische Gemeinschaftspraxis

Zentrum für Hormon- und  
Stoffwechselstörungen

An den  
weiterbehandelnden Arzt



20. Februar 2013  
me/l/s

Prof. Dr. med.  
Joachim Happ  
Facharzt für  
Innere Medizin  
Endokrinologie  
Osteologie DVO  
Diabetologie DDG  
Facharzt für  
Nuklearmedizin

Dr. med.  
Reinhard Santen  
Facharzt für  
Innere Medizin  
Endokrinologie  
Osteologie DVO  
Diabetologie DDG

Dr. med.  
Martin Engelbach  
Facharzt für  
Innere Medizin  
Endokrinologie  
Osteologie DVO  
Diabetologie DDG

Dr. med.  
Kbrom Goitom  
Facharzt für  
Innere Medizin  
Endokrinologie  
Diabetologie DDG

Dr. med.  
Silke Hartleb  
Fachärztin für  
Innere Medizin  
Endokrinologie und  
Diabetologie

Dr. med.  
Ute Köhler  
Fachärztin für  
Innere Medizin  
Endokrinologie und  
Diabetologie

Dr. med.  
Mareile Emig  
Fachärztin für  
Innere Medizin  
Naturheilverfahren

Dr. med.  
Ximena Sans  
Fachärztin für  
Innere Medizin  
Endokrinologie und  
Diabetologie

Prof. Dr. med. Dr. phil.  
Peter Herbert Kann  
Facharzt für  
Innere Medizin  
Endokrinologie  
Osteologie DVO  
Diabetologie DDG

Sehr geehrte Kollegen,

hiermit berichten wir über

Rudics, Zoran, geb.am 06.06.1968  
Eisenbahnstr. 17, 64584 Biebesheim

Vorstellung:  
Am 31.01.13.

Diagnosen:  
Bekannte bilaterale Nebennierenvergrößerung (links mehr als rechts)  
Kein Anhalt für hormonelle Aktivität  
Therapiebedürftige Hypertonie

Adipositas  
Lymphadenopathie, histologisch ohne Anhalt für Malignität

Anamnese:  
Aufgrund einer Lymphadenopathie wurde bei dem Patienten eine Probeexstirpation eines Lymphknotens durchgeführt, ohne Anhalt für Malignität. Im Rahmen der weiterführenden Diagnostik zeigte sich bei der Computertomographie eine Nebennierenvergrößerung beidseits (links maximal 3,6 und rechts max. 1,9 cm). Der Patient ist subjektiv beschwerdefrei. Das Körpergewicht ist seit langer Zeit erhöht.

Derzeitige Medikation:  
Keine.

Patientendaten:  
RR: 196/112 mmHg, Puls: 64, Größe: 187 cm, Gewicht: 121,5 kg, PS: vor BE,  
BMI: 34.7, Körperoberfl.: 2,531 qm  
RR: 187/114 mmHg, Puls: 65, PS: nach BE  
RR: 181/111 mmHg, Puls: 71, PS: nach 10 mg Adalat

SPRECHSTUNDENTERMINE: 069. 25 78 68-0 . PRIVATSPRECHSTUNDE: 069. 25 78 68-58

Computertomographie der Lunge durchgeführt. Eine Lungenarterienembolie konnte ausgeschlossen werden.

Zur weiteren Differenzierung der hypertensiven Entgleisung erfolgte eine Echokardiographie. Dabei zeigte sich eine mäßige konzentrische LVH mit normaler LV-Funktion. In der Langzeit-Blutdruckmessung konnten hypertensive Werte bis 200 mmHg gesehen werden. Zum Teil waren die Blutdruckwerte auch in der Nacht sehr hoch. Zum Ausschluss einer sekundären Hypertonie wurde eine Magnetresonanztomographie des Abdomens durchgeführt. Dabei war mehrere Inzidentalome zu sehen. Wir empfehlen diesbezüglich regelmäßige sonographische Kontrollen und eine endokrinologische Vorstellung.

Bei normwertigen Katecholaminen und Cortisol Spiegel im Plasma gehen wir am ehesten von einer essentiellen Hypertonie.

Zur Komplettierung der Diagnostik wurde eine Schlafapnoe- Screening durchgeführt. Längere Atempausen konnten dabei nicht gesehen werden.

Wir empfehlen die Reduktion der kardiovaskulären Risikofaktoren. Eine Gewichtsreduktion soll erfolgen.

Im weiteren stationären Aufnethalt zeigte sich Herr Rudics kardiopulmonal stabil. Unter Umstellung der antihypertensiven Therapie waren die Werte deutlich gebessert.

Am 26.07.2017 konnten wir Herrn Rudics in gebessertem Allgemeinzustand in Ihre ambulante Weiterbetreuung entlassen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen telefonisch jederzeit zur Verfügung.

**Letzte Medikation:**

Bayotensin akut- 1 Phiole bei RR > 180 / 90 mmHg

Wirkstoff:	Medikament:	morgens	mittags	abends	nachts	Bem.
- Amlodipin 10 mg	z.B. Norvasc	2	- 0	- 2		erhöht
/ Torasemid 10 mg	z.B. Torem	1	- 0	- 0		
- Enalapril 10 mg	z.B. Enahexal	1	- 0	- 0		
Simvastatin 20 mg	z.B. Simvahexal	0	- 0	- 1		
Pantoprazol 40 mg	z.B. Pantozol	1	- 0	- 0		erhöht
Bayotensin akut	z.B.					*

Kommentar zur Medikation:

Selbstverständlich kann im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebots auf günstigere Alternativpräparate umgestellt werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. M. Heidt  
Chefarzt

Dr. J. Niemeyer  
Oberarzt

N. Kalabrezi  
Assistenzärztin

Hausärztliche Zuweisung bei hypertensiver Krise mit zerebraler Symptomatik. Die Anamnese wird bei mangelhaften Deutschkenntnissen durch die Ehefrau ergänzt. Der Patient ist gestern morgen mit der Ehefrau aus dem Urlaub aus Kroatien zurückgekehrt. Die Fahrt habe ca. 16 Stunden gedauert, sie hätten mehrere Pausen gemacht. Bereits im Urlaub habe der Patient fast dauerhaft unter occipitalen, in den Nacken ausstrahlenden Kopfschmerzen gelitten. Heute hätten sich dann die Kopfschmerzen verstärkt. Die Ehefrau des Patienten berichtet, er habe heute auch Dyspnoe gehabt. Desweiteren bestehe seit ca. zwei Wochen morgens beim Aufstehen ein Schwindelgefühl. Außerdem bestünden Hüftschmerzen linksseitig. Die Ehefrau berichtet, dass der Patient in letzter Zeit etwas vergesslicher wirke. Trockener Husten bestünde seit mehreren Jahren, meist morgens. Kein Auswurf. Vegetative Anamnese: Kein Fieber, starker Nachtschweiß seit ca. 2 Wochen, Gewichtszunahme von ca. 20 kg in den letzten Monaten ohne bemerkte vermehrte Nahrungsaufnahme, reduzierter Appetit seit längerem. Nikotin: Fortgesetzter Nikotinkonsum, ca. 30 PY. Alkohol: Ca. 1 Schnaps und 1 Glas Wein pro Woche.

**Vormedikation:**

Amlodipin 10 mg	1-0-1
Torasemid 10 mg	1-0-0
Enalapril 10 mg	1-0-1
Simvastatin 20 mg	0-0-1
Pantoprazol 20 mg	0-0-1

**Körperlicher Befund bei Aufnahme:**

Patient in leicht reduziertem Allgemein- und adipösem Ernährungszustand (Größe 187 cm, Gewicht 130 kg), wach, ansprechbar und orientiert. Vitalparameter: Puls 69/min.; RR 214/124 mmHg; SpO2 99 %; AF 15/min.; Temperatur 36,6 °C; Schmerz nach VAS 3; GCS 15. Lunge: Nur sehr leise auskultierbares Atemgeräusch, fraglich leise Rasselgeräusche rechts. Herz: Herztöne rein und rhythmisch, keine Herzgeräusche auskultierbar. Abdomen adipös, diskrete Darmperistaltik über allen vier Quadranten auskultierbar, Abdomen etwas gebläht, weich, keine Druckschmerzhaftigkeit, keine Abwehrspannung. Nierenlager nicht klopfeschmerzhaft. Neurologisch grob orientierend unauffällig (Kraft, Motorik und Sensibilität erhalten). Wirbelsäule nicht klopfeschmerzhaft. Extremitäten: Periphere Pulse (A. radialis und A. dorsalis pedis) gut palpabel, kein Wadenkompressionsschmerz und kein Wadendehnungsschmerz beidseits.

**Laborwerte:**

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	17.7.17 12:38	17.7.17 12:39	20.7.17 08:00
Leukozyten	4.3 - 10.0	10 <sup>3</sup> /μL	6.3		
Erythrozyten	4.7 - 6.1	10 <sup>6</sup> /μL	4.68↓		
Hämoglobin	14.0 - 18.0	g/dL	14.7		
Hämatokrit	42 - 52	%	43.5		
MCV	82 - 101	fL	93.0		
MCH	27 - 34	pg	31.4		
MCHC	32 - 36	g/dL	33.8		
Thrombozyten	140 - 440	10 <sup>3</sup> /μL	224		
Quick (TPZ)	70 - 120	%	122↑		
INR			0.93		
PTT	22.1 - 28.1	sec	24.4		
D-Dimer	< 0.5	mg/L	* 0.52↑↑		
Natrium	134 - 144	mmol/L	* 139		
Kalium	3.5 - 5.1	mmol/L	4.1		
Calcium	2.2 - 2.65	mmol/L	* 2.55		
GPT	< 50	U/L	14		



Bezeichnung	Ref-Bereich	Einheit	17.7.17 12:38	17.7.17 12:39	20.7.17 08:00
Gamma-GT	< 60	U/L	46		
LDH	< 250	U/L	203		
alk. Phosphatase	30 - 120	U/L	87		
Bilirubin	0.3 - 1.2	mg/dL	0.42		
Lipase	< 67	U/L	14		
C-reakt. Protein	< 0.5	mg/dL	<0.5		
Harnstoff	17 - 43	mg/dL	37		
Kreatinin	0.67 - 1.17	mg/dL	0.85		
Glomeruläre Filtrationsrate	Stadium 1 GFR 30-60 Mittelschwere Niereninsuffizienz Stadium ...	mL/min	* 95.80		
Glucose	74 - 106	mg/dL	108↑		
TSH	0.35 - 4.5	mU/L	* 1.32		
BGA-Entnahmeart POCT	< 1.5			Kapillär	
pH POCT	7.37 - 7.45			7.43	
pCO2 POCT	35 - 46	mmHg		37	
pO2 POCT	70 - 100	mmHg		70	
tHb POCT	12 - 16	g/dL		16.2↑	
O2-Sättigung POCT	> 96	%		94.9↓	
BE POCT	2 - 3	mmol/L		0.4↓	
cHCO3 POCT	21 - 26	mmol/L		24.7	
CO-Hb POCT	< 2	%		3↑	
Met-Hb POCT	< 1.5	%		0.8	
Natrium POCT	135 - 145	mmol/L		141	
Kalium POCT	3.6 - 4.8	mmol/L		4.3	
Calzium POCT	1.15 - 1.35	mmol/L		1.17	
Temperatur POCT	< 1.5			37.0↑	
Adrenalin i.Plasma	< 82	ng/l			* 67.2
Noradrenalin i.Plasma	80 - 500	ng/l			325.0
Dopamin i.Plasma	< 60	ng/ml			<81.0↑
Cortisol	siehe Bem.	µg/dl			* 9.0
D-CKDEPI		mL/min	102.3		

**Laborwerte:**

**Bemerkung:**

Rücksprache mit diensthabenden Labormediziner: Dopamin im Normbereich ! Kein Hinweis für Pathologien.

**EKG:**

Sinusrhythmus, Herzfrequenz 62/min., Linkslagetyp, R/S-Umschlag in V4 / V5, Zeichen der linksventrikulären Hypertrophie.

**Langzeit-Blutdruckmessung:**

vom 18.07.2017:

Intervallmäßige Aufzeichnung des Blutdruckes über 24 Stunden mittels einer permanent getragenen Blutdruckmanschette und eines Aufzeichnungsgeräts.

- Hinweis einer arteriellen Hypertonie. Zeitweise Blutdruckwerte von 200 mmHg systolisch. In der Nacht Abfall des Blutdruckes und der Herzfrequenz. Aktuell keine Hinweise für eine sekundäre Hypertonie.

**Lungenfunktion:**

vom 18.07.2017:

Obstruktive Ventilationsstörung mit respiratorischer Insuffizienz.

**UKG:**

Befund vom 19.07.2017

Allseits mäßige Untersuchungsbedingungen. Sinusrhythmus. Linker Vorhof und Ventrikel leicht dilatiert (LA 49 mm, LAVI 29 ml/m<sup>2</sup>, LVEDD 61 mm, LVEDS 34 mm, LVEDV 87 ml, LVESV 32 ml), mäßige konzentrische LVH (IVSD 15 mm, LVPWD 18 mm), global normale systolische linksventrikuläre Funktion ohne regionale Kontraktionsstörungen (LV-EF 61 % biplan), keine Hinweise auf diastolische Funktionsstörung (E/E'7). Rechtsseitige Herzhöhlen unauffällig, PAPs bei fehlender TI nicht abschätzbar. Herzklappen morphologisch und funktionell normal. Aortenwurzel normal weit (Ao 39 mm). Perikard unauffällig.

**Beurteilung:** Mäßige konzentrische LVH mit normaler LV-Funktion.

**Funktionsdiagnostik:**

Apnoe-Screening ausstehend. Wird nachberichtet.

**Röntgen Thorax:**

17.07.2017: Thorax in 2 Ebenen

Keine Voraufnahmen zum Vergleich. Herz normal groß, keine akute kardiale Stauung. Lungenemphysem mit gering vermehrter peribronchial streifige Zeichnung bds. basal. Keine Infiltrate kein Erguss. Kein Hinweis auf tumorsuspekte Lungenrundherde. Zwerchfell bds. scharf abgrenzbar. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Osteochondrose.

**Beurteilung:** Lungenemphysem mit Zeichen der Peribronchitis. Keine Infiltrate, keine akute kardiale Stauung. Kein Erguss.

**CT-Thorax:**

**Computertomographie:**

19.07.2017: Thorax multiplanar i.v. KM einschl. HR-Technik

Kein Anhalt für Lungenarterienembolie. Keine Infiltrate. Kein Pleuraerguss. Kein raumfordernder pulmonaler Prozess. Bis unmittelbar retrosternal verfolgbare Struma. Teilweise miterfasste vergrößerte Nebenniere links, DD Adenom. Hier sollte eine ergänzende MRT-Diagnostik zur weiteren Differenzierung erfolgen.

**MRT:**

24.07.2017: Oberbauch nativ + KM

Zwei Inzidentalome der linken Nebenniere (eindeutiger Nachweis mikroskopischen Fetts, 12 mm bzw. 45 mm) und ein Inzidentalom der rechten Nebenniere (12 mm). Jeweils keine signifikante KM-Anreicherung, kein Hinweis auf Malignität.

**Procedere:**

- Reduktion der kardiovaskulären Risikofaktoren
- Gewichtsreduktion
- Fortführung der antihypertensiven Therapie
- Regelmäßige Kontrolle des Blutdruckes
- Bayotensin akut bei systolischen Blutdruckwerten von > 180 mmHg

**Verlauf und Beurteilung:**

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte bei hypertensiven Entgleisung mit zerebraler Symptomatik.

Unter antihypertensiver Therapie besserte sich der Zustand des Patientin. Die neurologische Auffälligkeiten waren nicht mehr vorhanden. Bei Dyspnoe nach 16 stündigen Autofahrt wurde eine



St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH - Postfach 1820 - D-47463 Kamp-Lintfort

Herrn  
Dr. med. Peter Flür  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Königstr. 4  
47475 Kamp-Lintfort

Rudics, Zoran, geb. am 06.06.1968  
Stellenbergstr. 16, 47475 Kamp-Lintfort  
Fall-Nr.: 1314042  
Stationärer Aufenthalt vom 21.01.2014  
Station: 2B

## Entlassungsbrief

Kamp-Lintfort, 05.02.2014

Vá/Ka

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
wir berichten über Ihren Patienten, Herrn Zoran Rudics, geboren am 06.06.1968,  
der sich ab dem 21.01.2014 bei uns in stationärer Behandlung befand.

### Diagnosen:

Unklare bilaterale Nebennierenvergrößerung (li>re)  
- links größenprogredient (5,3 cm)  
- Hormondiagnostik und Zytologie stehen noch aus

Mäßiggradige chronische Antrum- und Corpusgastritis  
- HP positiv

Polypektomie im Rektum  
- makroskopisch tubuläres Adenom

### Nebendiagnosen:

Z.n. Panendoskopie mit Probenentnahmen Zungengrund bds. sowie Ösophagus,  
Lymphknotenexstirpation Level II links, Exploration der Raumforderung links  
supraclaviculär, Tonsillektomie bds. 12/12 (Klinikum Darmstadt)  
- histologisch kein Anhalt auf Malignität

Koronarangiographisch Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit  
- gute syst. LV-Funktion

- Ausschluss einer Nierenarterienstenose

Kardiovaskuläre Risikofaktoren:

Arterielle Hypertonie

Hyperlipoproteinämie

Adipositas

Dr. med. T. Heuer, Chefarzt  
Facharzt für Innere Medizin,  
Gastroenterologie, Hämatologie,  
Onkologie

Tel. 0 28 42 / 70 - 82 74  
Fax: 0 28 42 / 70 - 81 83  
dr.heuer@st-bernhard-hospital.de

St. Bernhard-Hospital  
Kamp-Lintfort GmbH  
Bürgermeister-Schneitzung-Str. 90  
47475 Kamp-Lintfort  
Tel. 0 28 42 / 70 - 80  
Fax 0 28 42 / 70 - 83 52  
info@st-bernhard-hospital.de  
www.st-bernhard-hospital.de

Geschäftsführer  
Ötmar Köck  
Dr. rer. pol. Klaus Godeeris  
Amtsgericht Münster HRB 811  
Eine Einrichtung der  
St. Franziskus-Stiftung Münster

Bankverbindungen  
DKM Münster  
BLZ 400 602 65, Kto. 3 176 300  
BIC: GENODEM1DKM  
IBAN DE41 4006 0265 0003 1763 00  
Sparkasse Duisburg  
BLZ 350 500 00, Kto. 760 113 720  
BIC: DUISDE33XXX  
IBAN DE75 3505 0000 0760 1137 20



## zu Nr. 7

Sie können die Bearbeitungszeit verkürzen, wenn Sie angeben, welche/r der Sie behandelnden Ärzte/Ärztinnen über alle geltend gemachten Behinderungen Auskunft geben kann und ob bei anderen Dienststellen (med. Dienst der Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft, Gesundheitsamt, Sozialamt, Landeswohlfahrtsverband, Agentur für Arbeit) bereits Untersuchungen vorgenommen und/oder Gutachten erstellt wurden (siehe auch Nr. 5 des Antrags).

Bitte geben Sie nur die Ärztinnen/Ärzte an, die über die unter Nr. 3 eingetragenen Gesundheitsstörungen Auskunft geben können.

Wenn Sie eine Seh- und/oder Hörbehinderung, die nicht durch ein Hilfsmittel ausgleichbar ist, geltend gemacht haben, geben Sie bitte unbedingt den/die behandelnde/n Facharzt/ärztin an.

### Feststellung weiterer gesundheitlicher Merkmale als Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen

Je nach Art und Umfang der bei Ihnen bestehenden Behinderungen kommt auch ohne zusätzlichen Antrag die Feststellung von Merkzeichen in Betracht, die Ihnen die Inanspruchnahme von so genannten Nachteilsausgleichen ermöglichen.

Wenn Sie der Meinung sind, dass durch Ihre Behinderungen die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens "RF" (Befreiung von der Rundfunk- und Fernsehgebührenpflicht) vorliegen, so wird darauf hingewiesen, dass seit dem 01.01.2013 nur noch eine Ermäßigung bei den Rundfunk- und Fernsehgebühren vorgenommen wird.

Seit dem 01.01.2013 beginnt die Ermäßigung mit dem Ersten des Monats, zu dem der Gültigkeitszeitraum des Bescheides beginnt, wenn der Antrag innerhalb von zwei Monaten nach dem Erstellungsdatum des Bescheides gestellt wird. Wird der Antrag erst zu einem späteren Zeitpunkt gestellt, so beginnt die Ermäßigung mit dem Ersten des Monats, der der Antragstellung folgt. Die Antragstellung erfolgt seit dem 01.01.2013 bei dem ARD, ZDF und Deutschlandradio Beitragsservice in 50656 Köln (vormals GEZ).

Das hierfür erforderliche Antragsformular ist auch im Hessischen Amt für Versorgung und Soziales erhältlich.

Die Voraussetzungen zur Feststellung des Merkmales "RF" sind erfüllt, wenn Sie

- blind oder so sehbehindert sind, dass allein die Sehbehinderung mit einem GdB von 60 zu bewerten ist,
- gehörlos oder hörgeschädigt sind und Ihnen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist und allein deshalb ein GdB von wenigstens 50 festzustellen ist,
- wenn Sie wegen der bei Ihnen festgestellten Behinderungen an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können und Ihre Behinderungen einen GdB von 80 bedingen. Hierzu gehören behinderte Menschen, bei denen schwere Bewegungsstörungen - auch durch innere Leiden (schwere Herzleistungsschwäche, schwere Lungenfunktionsstörung) - bestehen, die unter häufigen himnorganischen Anfällen leiden oder die durch ihre Behinderung auf ihre Umgebung abstoßend oder störend wirken (z.B. durch Entstellung, Geruchsbelästigung, laute Atemgeräusche).

### Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch

Zur Verwirklichung der Rechte nach dem SGB IX erhalten Sie auf Ihren Antrag einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (ab GdB 50), den Grad der Behinderung und ggf. über weitere gesundheitliche Merkmale. Das Amt für Versorgung und Soziales stellt den Ausweis mit Gültigkeit ab dem Tag des Eingangs Ihres Antrags aus, wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen.

Mit diesem Ausweis können die Rechte nach dem SGB IX, anderen Sozialgesetzen und dem Kündigungsschutzgesetz u.a. gegenüber dem Arbeitgeber, dem Finanzamt, der Agentur für Arbeit und des Integrationsamtes beim LWV Hessen wahrgenommen werden.

Der Kündigungsschutz nach dem SGB IX, der die Kündigung seitens des Arbeitgebers von der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes abhängig macht, setzt in der Regel erst mit der Feststellung nach dem SGB IX durch das Amt für Versorgung und Soziales ein. Für weitere Rückfragen zum (vorsorglichen) Kündigungsschutz stehen Ihnen die Integrationsämter gerne zur Verfügung (Adresse siehe unten).

Landeswohlfahrtsverband Hessen  
- Integrationsamt -  
Regionalverwaltung  
Kölnische Straße 30  
34117 Kassel  
Tel.: 0561/1004-0  
Fax: 0561/1004-2650

Landeswohlfahrtsverband Hessen  
- Integrationsamt -  
Regionalverwaltung  
Gutenbergstraße 10  
64331 Weiterstadt  
(X-Tower, Obergeschoss 8 und 9)  
Tel.: 06151/801-0  
Fax: 06151/801-234

Landeswohlfahrtsverband Hessen  
- Integrationsamt -  
Regionalverwaltung  
Frankfurter Str. 44  
65189 Wiesbaden  
Tel.: 0611/156-0  
Fax: 0611/156-209

Das Amt für Versorgung und Soziales ist Ihnen gerne bei der Antragstellung behilflich.


**Ihr Hessisches Amt für Versorgung und Soziales**



- Versorgungsamt -

**GESCHÄFTSZEICHEN, bitte bei Antwort angeben!**  
32 - 206510066968

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Darmstadt  
Schottener Weg 3 - 64289 Darmstadt

DV 04 0.70 Deutsche Post 

\* 0688\*9501\*001708 \*13\*04\*

Herrn

Zoran Rudics

Raiffeisenstr. 44

64579 Gernsheim, Rhein

Ansprechpartner/in Frau Pelka  
Zimmer 308

Telefon (Zentrale) 06151 738-0

Telefon (Durchwahl) 06151 738-206

Telefax 06151 738-127

E-Mail vada.sb32@havs-dar.hessen.de

Internet www.versorgungsamt-hessen.de

Darmstadt, 11.04.2018

Sehr geehrter Herr Rudics,

auf Ihren am 25.09.2017 eingegangenen Antrag ergeht nachstehender

## Bescheid

nach § 152 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) - Schwerbehindertenrecht

**Der festgestellte Grad der Behinderung (GdB) beträgt 20.**

### Begründung

Die Festsetzung des Gesamt-GdB erfolgte nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen gemäß der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung -VersMedV- und nach dem SGB IX – Schwerbehindertenrecht –.

Die Auswirkungen folgender Gesundheitsstörungen wurden dabei berücksichtigt:

- **Lungenemphysem**

### Hinweis zum Ausweis

Ein Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nach § 152 Abs. 5 SGB IX kann nur ausgestellt werden, wenn der Grad der Behinderung wenigstens 50 beträgt.  
Der festgestellte Grad der Behinderung beträgt 20, ein Ausweis kann daher nicht ausgestellt werden.

**Sprechzeiten:**

Montag - Donnerstag: 08.00-15.30 Uhr  
Freitag: 08.00-12.00 Uhr

**Dienstgebäude:**

Schottener Weg 3  
64289 Darmstadt

**Öffentliche Verkehrsmittel:**

Messplatz  
Linien 4 u. 5

**Parkmöglichkeit:**

Behindertenparkplätze vor  
Gebäude, reserv. Park-  
plätze Schottener Weg 8



# Überweisung

Krankenversicherungsträger

ÖGK

Vertretung

Sonntagsdienst

1. Hilfe

BD an Wochentagen

Österreichische Gesundheitskasse

Siegfried Marcus-Straße 5

7000 Eisenstadt

## PATIENT

Familienname Vorname

Rudics Zoran

Versicherungs Nr.

7708060668

Wohnanschrift

Josef Knotzerstrasse 14/1  
7000 Eisenstadt

## VERSICHERTER

Familienname Vorname

VersicherungsNr.

Dienstgeber

AMS,

Rezeptgebührenbefreiung

Dr. med. Georg Böhm  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Wormserstr. 5, 7000 Eisenstadt  
17133 Tel. 02682679 160

16.06.2020

Datum: Arztstempel und Unterschrift der/des überweisenden Ärztin/Arztes

## Überweisung an/Vertretung von:

Dr. Ruisz Peter  
Innere Medizin  
St. Rochusstr. 34, 7000 Eisenstadt  
02682/63 527

## Diagnose / Begründung:

Art. Hypertonic, Adipositas,  
St.p. Strumektomie wegen Ca

## Erbeten wird:

FÄ Begutachtung und Therapie

## Vom behandelnden Arzt ausfüllen

Behandlungsbeginn: \_\_\_\_\_

Diagnosen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stellungnahme des Chefarztes:

Datum: Arztstempel und Unterschrift der/des überweisenden Ärztin/Arztes

10. Juli 16:50

252070  
 Dr. med. Karina Schwab  
 Rosenegg 48A, 6391 Fieberbrunn  
 Ärztin für Allgemeinmedizin  
 Tel.: 05354/56079

Fieberbrunn, am 22.02.2019

Befund für den Patienten Rudics Zoran, geb. 06.06.1968  
 vom 21.02.2019

Untersuchungen	Ergebnis	P	Einheit	Referenzbereich
<b>Entzündungsparameter</b>				
Blutsenkung 1.Wert	8		mm	0 - 10
<b>Komplettes Blutbild</b>				
Erythrozyten	4.73		T/l	4.40 - 5.90
Hämoglobin	14.3		g/dl	12.0 - 18.0
Hämatokrit	42.9		%	40.0 - 54.0
MCV	90.7		fl	77.0 - 96.0
MCH	29.6		pg	27.0 - 32.0
MCHC	33		%	30 - 36
Leukozyten	8.9		G/l	4.0 - 10.0
Stabkernige Neutroph	1.6		%	0.0 - 5.0
Segmentkernige Neutr	58.3		%	42.0 - 75.0
Lymphozyten rel.	31.4		%	15.0 - 40.0
Monozyten	6.5		%	2.0 - 10.0
Eosinophile	1.5		%	0.0 - 7.0
Basophile	0.7		%	0.0 - 2.0
Thrombozyten	249		G/l	140 - 400
<b>Chemie</b>				
Blutzucker	78		mg/dl	60 - 100

# Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Darmstadt

## - Schwerbehindertenrecht -

Sprechzeiten:  
Montag bis Donnerstag 08:00 - 15:30 Uhr  
und Freitag 08:00 - 12:00 Uhr

Zur schnelleren und besseren Erreichbarkeit finden Sie  
nachstehend den für Sie zuständigen Sachbearbeiter(in)

Maßgebend hierbei ist der **Anfangsbuchstabe** des Familiennamens

Buchstabe	Name Sachbearbeiter(in)	Durchwahl 06151-738- ...	Zimmer-Nr.	E-Mail Adresse
A	Beate Neumann	213	204	Beate.Neumann@havs-dar.hessen.de
B (Ba - Bez)	Viktoria von Seelen	212	202	Viktoria.vonSeelen@havs-dar.hessen.de
B (Bf - Boz)	Astrid Bormuth	211	208	Astrid.Bormuth@havs-dar.hessen.de
B (Bp - Bz)	Claudia Hahn	139	208	Claudia.Hahn@havs-dar.hessen.de
C	Christine Dietz	209	306	Christine.Dietz@havs-dar.hessen.de
D	Nicole Saniel	199	405	Nicole.Saniel@havs-dar.hessen.de
E	Sonja Berg	188	409	Sonja.Berg@havs-dar.hessen.de
F	Gerda Forell	195	306	Gerda.Forell@havs-dar.hessen.de
G (Ga - Go)	Björn Opper	157	205	Bjoern.Opper@havs-dar.hessen.de
G (Gp - Gz)	Hertha Kufner	219	202	Hertha.Kuefner@havs-dar.hessen.de
H (Ha - Herz)	Sabine Wuschek	183	408	Sabine.Wuschek@havs-dar.hessen.de
H (Hes - Hz)	Brigitte Schneider	184	408	Brigitte.Schneider@havs-dar.hessen.de
I	Anita Freyberg	197	409	Anita.Freyberg@havs-dar.hessen.de
J	Melanie Hedderich	153	309	Melanie.Hedderich@havs-dar.hessen.de
K (Ka - Km)	Elvira Schwarz-Heiderich	189	406	Elvira.Schwarz@havs-dar.hessen.de
K (Kn - Kög)	Vanessa Preusch	182	405	Vanessa.Preusch@havs-dar.hessen.de
K (Köh - Kzz)	Ursula Sado	186	407	Ursula.Sado@havs-dar.hessen.de
L	Walburga Mohr	205	312	Walburga.Mohr@havs-dar.hessen.de
M-Moz	Angela Milosev	207	310	Angela.Milosev@havs-dar.hessen.de
Mp-Mz	Sabine Schickling	201	308	Sabine.Schickling@havs-dar.hessen.de
N	Sonja Berg	188	409	Sonja.Berg@havs-dar.hessen.de
O	Anita Freyberg	197	409	Anita.Freyberg@havs-dar.hessen.de
P	Vanessa Preusch	182	405	Vanessa.Preusch@havs-dar.hessen.de
Q	Nicole Saniel	199	405	Nicole.Saniel@havs-dar.hessen.de
R	Martina Pelka	206	308	Martina.Pelka@havs-dar.hessen.de
S	Michael Stoiber	137	204	Michael.Stoiber@havs-dar.hessen.de
Sch (Scha - Schok)	Erika Krohm	218	206	Erika-Iris.Krohm@havs-dar.hessen.de
Sch (Schol - Schz)	Simone Drescher	138	206	Simone.Drescher@havs-dar.hessen.de
Sp	Andrea Meise	198	402	Andrea.Meise@havs-dar.hessen.de
St	Iris Reuther	181	407	Iris.Reuther@havs-dar.hessen.de
T	Iris Röder	217	205	Iris-Heide.Roeder@havs-dar.hessen.de
U + V	Andrea Meise	198	402	Andrea.Meise@havs-dar.hessen.de
W	Inge Metzger	208	311	Inge.Metzger@havs-dar.hessen.de
W	Jan Schoppmeyer	203	311	Jan.Schoppmeyer@havs-dar.hessen.de
X	Nicole Saniel	199	405	Nicole.Saniel@havs-dar.hessen.de
Y	Anita Freyberg	197	409	Anita.Freyberg@havs-dar.hessen.de
Z	Claudia Hahn	139	208	Claudia.Hahn@havs-dar.hessen.de

Stand: 10.07.2017

**Anschrift:** Schottener Weg 3, 64289 Darmstadt

**E-Mail:** VADA.Poststelle@havs-dar.hessen.de

**Telefon (Zentrale):** 06151-738-0

**Fax:** 06151-738 -126, -127, -223



An: Name: Rudics Fall-Nummer: 50263940  
Vorname Zoran Pat Nr: 804843  
Geburtsdatum: 06.06.1968 Auf.-Nr.: 075128072  
Geschlecht: M Aufn. D./Z. 03.12.2012/12:34  
aktuelle Station/Fachrichtung: TU116 = Tumoramb. Par.116b / Tumor Klinik Par.116b  
aufn. Station/Fachrichtung: Tumoramb. Par.116b / Tumor Klinik Par.116b

Methode	Resultat	Flag	Einheit	Referenzbereich
<b>Substrate</b>				
Kreatinin i.S.	KRE	0,7	mg/dl	0,7-1,2
<b>Hormone</b>				
TSH basal	TSH	3,00	mIU/l	0,27-4,2
<b>Urinchemie</b>				
Glom.Filtr. berechne	GFR	130	ml/min	> 60

## Bemerkungen

An:	Name:	Rudics	Fall-Nummer:	50336654
	Vorname:	Zoran	Pat.Nr:	804843
	Geburtsdatum:	06.06.1968	Auf.-Nr.:	087003472
	Geschlecht:	M	Auftr. D./Z.:	21.12.2012/13.48
	aktuelle Station/Fachrichtung:	51 = Station 51 / HALS-NASEN-OHREN-KLINIK		
aufn. Station/Fachrichtung:	Station 51 / HALS-NASEN-OHREN-KLINIK			

Methode	Resultat	Flag	Einheit	Referenzbereich
<b>Urinchemie</b>				
Sammelmenge in ml VOL	1250		ml	
Sammelzeit in Stunde SZ	24.0		h	
<b>Fremdlaboruntersuchung</b>				
Dopamin im Urin(\$) DOPU	88.0	+	ug/d	s.u. (\$) NW: < 600
Noradrenalin im Urin NADRU	32.0		ug/d	s.u. (\$) NW: < 90
Adrenalin im Urin(\$) ADRU	7.2		ug/d	s.u. (\$) NW: < 20

### Bemerkungen

- 21.12.2012/20:12ADRU = Adrenalin im Urin(\$) NW: < 20
- 21.12.2012/20:12DOPU = Dopamin im Urin(\$) NW: < 600
- 21.12.2012/20:12NADRU = Noradrenalin im Urin NW: < 90

An:	Name: Rudics	Fall-Nummer: 50279871
	Vorname Zoran	Pat.Nr: 804843
	Geburtsdatum: 06.06.1968	Auf.-Nr.: 087014622
	Geschlecht: M	Aufn. D.Z.: 17.12.2012/10.21
	aktuelle Station/Fachrichtung: 51 = Station 51 / HALS-NASEN-OHREN-KLINIK	
	aufn. Station/Fachrichtung: Station 51 / HALS-NASEN-OHREN-KLINIK	

Methode	Resultat	Flag	Einheit	Referenzbereich
<b>Hormone</b>				
DHEA-Sulfat i.S.(\$)	DHEASW		1.40	mg/l s.u. (\$) NW:0.44 - 3.3
<b>Fremdlaboruntersuchung</b>				
Adrenalin im Plasma(	ADRE		FM	ng/l s.u. (\$)
Aldosteron i.S.(\$)	ALDO		22.0	ng/l s.u. (\$) NW:20 - 150
Renin i.Pl.(\$)	RENIN		FM	ng/l s.u. (\$) 1.5 - 18 ng/l nach mind. 1 Std. Bettruhe; 2.1
Aldosteron/Renin-Quo	ALDREN	nicht durchgeführt	kA	s.u. (\$) Bewertung des Aldosteron / Renin Quotient

**Bemerkungen**

- 17.12.2012/20:12ALDO = Aldosteron i.S.(\$) NW:20 - 150
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo Bewertung des Aldosteron / Renin Quotienten (ARQ) :
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo Ein ARQ von > 50 mit Aldosteronwerten > 150 ng/l spricht für
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo das Vorliegen eines primären Hyperaldosteronismus (für Pati-
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo enten mit Kreatininwerten über 1,6 mg/dl (140 umol/l) liegen
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo keine ausreichenden Daten vor).
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo Eine antihypertensive Begleitmedikation, vor allem mit
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo Spironolacton, muss bei der Bewertung berücksichtigt werden.
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo Zur weiteren Abklärung kann die Bestimmung der Aldosteron-
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo metaboliten im Urin erfolgen, zur Diagnosesicherung der
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo Fludrocortison- oder der NaCl-Belastungstest durchgeführt
- 17.12.2012/20:12ALDREN = Aldosteron/Renin-Quo werden.
- 17.12.2012/20:12DHEASW = DHEA-Sulfat i.S.(\$) NW:0.44 - 3.3
- 17.12.2012/20:12RENIN = Renin i.Pl.(\$) 1.5 - 18 ng/l nach mind. 1 Std. Bettruhe
- 17.12.2012/20:12RENIN = Renin i.Pl.(\$) 2.1 - 26 ng/l nach mind. 1 Std. Stehen

**Institut für Pathologie****Prof. Dr. med. C. D. Gerharz**

Arzt für Pathologie • Molekularpathologie

Zertifiziert gemäß TÜV-Cert DIN EN ISO 9001:2008

Evangelisches Krankenhaus  
**BETHESDA**  
zu Duisburg GmbHHöerstraße 219  
47053 DuisburgEV\_Evangelisches Krankenhaus Duisburg - Pathologie - 47053 Duisburg

Herrn

Chefarzt Dr. med. T. Heuer

Gastroenterologie/Hämatologie

St. Bernhard-Hospital

Bürgerm.-Schmeizing-Str. 90

47475 Kamp-Lintfort

Telefon (0203) 6008 - 1601

Telefax (0203) 6008 - 1649

gerharz.patho@bethesda.de

chefsekretariat.patho@bethesda.de

Materialeingang : 29.01.2014

Befunddatum : 30.01.2014

<b>Patient(in) :</b>	<b>Rudics, Zoran</b>	<b>E.-Nr.:</b> 4169/2014 wo/ka
<b>Geburtsdatum :</b>	06.06.1968	Bei Rückfragen bitte angeben
<b>Station :</b>		

**Gutachterlicher Befund:**

Übersandt wurde:

I: Zwei Gewebsteilchen (Antrum/Corpus).

II: Zwei stecknadelspitzgroße Gewebsteilchen (oberer Oesophagus).

**Beurteilung:**

I: Mäßiggradige chronische Antrum- und Corpusgastritis (Aktivitätsgrad 0). Der Helicobacter-pylori-Nachweis spärlich positiv.

II: Oberflächlich erfasste Schleimhaut vom gastralen Typ (oberer Oesophagus) unter Berücksichtigung der Lokalisationsangabe einer Magenschleimhautheterotopie entsprechend.

Kein wesentliches Entzündungsinfiltrat. Keine Epitheldysplasien.

Kein Anhalt für Malignität.

Prof. Dr. C. D. Gerharz

Dr. K. Woschek

Vorab-Fax-Übermittlung gültig ohne Unterschrift.

**Pathologisches Institut Celle**

Priv.-Doz. Dr. med. Peer Flemming  
 Prof. Dr. med. Axel Weilmann  
 Wittinger Str. 14 \* 29223 Celle

Pathologisches Institut Celle \* Wittinger Str. 14 \* 29223 Celle

Celle, den 10.02.2014

Herrn Chefarzt  
 Dr. med. Theodor Heuer  
 Medizinische Klinik I  
 St. Bernhard-Hospital  
 Bürgermeister-Molzinger-Str. 90  
 47475 Kamp-Lintfort

Telefon: 0 51 41/72-16 50  
 Telefax: 0 51 41/72-16 59  
 Durchwahl: Fr - 53 / We - 52  
[info@pathologen.net](mailto:info@pathologen.net)  
[www.pathologen.net](http://www.pathologen.net)

Station : 2 B  
 Eingangsnummer: H002814-14  
 Eingangsdatum : 07.02.2014  
 Bearbeiter : F/SCH  
 Ausgangsdatum : 10.02.2014



Patient : Rudies, Zoran  
 Geb. am: 06.06.1968

### Pathologisch-anatomische Begutachtung

Klinische Angaben:

Nebennierentumor links 5,5 cm.

Makroskopische Untersuchung:

Zusammen 0,8 cm durchmessende Feinnadelpartikel.

Mikroskopische Untersuchung:

Gut repräsentatives Gewebe mit leicht nodulär hyperplastischen Nebennierenrindenstrukturen mit erhaltener Kernplasmarelation ohne Kernatypien. Ähnliche Befunde in der Cytologie.

BEGUTACHTUNG:

Nodulär-hyperplastisches Nebennierenrindengewebe, passend zu einem Inzidentalom.  
 Keine Malignität.

Priv.-Doz. Dr. med. Peer Flemming

252070  
 Dr. med. Karina Schwab  
 Rosenegg 48A, 6391 Fieberbrunn  
 Ärztin für Allgemeinmedizin  
 Tel.: 05354/56079

Fieberbrunn, am 22.02.2019

Befund für den Patienten Rudics Zoran, geb. 06.06.1968  
 vom 21.02.2019

Untersuchungen	Ergebnis	P	Einheit	Referenzbereich
<b>Schilddrüse</b>				
TSH	1.14		mU/l	0.35 - 3.50
<b>Chemie</b>				
HbA1C	5.6		%	4.8 - 5.7
HBA1C	37		mmol/mol	29 - 38
GPT	11		U/l	0 - 55
GOT	25		U/l	5 - 34
GGT	31		U/l	12 - 64
Kreatinin	1.79	*	mg/dl	0.50 - 1.30
Glomeruläre Filtrat.	42.9			110ml minus Alter ml/min/1,73m <sup>2</sup>
	ml/min/1,73m <sup>2</sup>			
Harnsäure	7.5	*	mg/dl	3.0 - 7.2
Triglyceride	316	*	mg/dl	75 - 170
Cholesterin	221	*	mg/dl	120 - 200
HDL-Cholesterin	50		mg/dl	40 - 68
LDL-Cholesterin	148		mg/dl	0- 160
Serumeisen	98		ug/dl	65 - 175
Natrium	142		mmol/l	135 - 152
Kalium	4.80		mmol/l	3.50 - 5.40
<b>Harnbefund</b>				
Microalbumin im Harn	35.8	*	mg/l	0.0 - 30.0
Kreatinin im Harn	415.7	*	mg/dl	40.0 - 278.0
Albumin Kreatinin Quotient	8.6		mg/g	0.0 - 20.0
<b>Vitamine</b>				
Folsäure	4.1		ng/ml	3.0 - 20.0
Vitamin B12	271		pg/ml	197 - 771

Pat.: Rudics, Zoran

Geb.Dat.: 06.06.1968, M

Fall-Nr.: 1314042

AOK Hessen

Status: vidiert

Dringlichkeit: normal

Auftragsnummer: LSTM-2014-008140

### Innere Medizin 1 (Sonographie) - Befund

<b>Anfordernde Stelle</b>	Station 2B
<b>Anf. Fachabteilung</b>	Gastroenterologie
<b>Leistende Stelle</b>	Innere Medizin 1 (Sonographie)
<b>Angef. Unt./Lstg.</b>	Endosonographie, diagnostisch, sonstiges: endosonographische Punktion der linken Nebenniere, Punktionsanforderung auch eingegeben
<b>Durchgf. Unt./Lstg.</b>	Endosonographie, diagnostisch, sonstiges
<b>Befund</b>	Dr. Fau. / St. Prämedikation: 2,5 mg Dormicum, 100 mg Propofol, Pulsoxymetrie und RR-Überwachung Untersuchungsgerät: Olympus GFUCT 140
<b>Beurteilung</b>	<b>Endosonografie mit Punktion vom 05.02.2014:</b> Zügiger Schluckakt, unauffällige Passage durch den Ösophagus in den Magen. Hier stellt sich die linke Nebenniere gut limitierbar dar. Es zeigt sich eine leichte klobige Vergrößerung des lateralen Schenkels sowie ein runder, glatt begrenzter tumoröser Prozess des medialen Schenkels mit einem max. Durchmesser von ca. 5 cm. Zweimalig erfolgt die komplikationslose Feinnadel-Aspirations-Zytologie. Beim Eintritt durch die Kapsel sehr derbes Gewebe, zentral kaum Punktionswiderstand. Die Untersuchungspräparate werden an die Praxis Prof. Wellmann in Celle eingesandt.
<b>Empfehlung</b>	
<b>Befundet am</b>	05.02.2014

Dr. - medic (R) S. Faust

Oberarzt / Internist / Gastroenterologe