



Wiener Gesundheitsverbund

Klinik Ottakring

Für die
Stadt Wien

Li Ming Wu
Prandaugasse 3/3/1
1220 Wien

Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
A-1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel. +43 1 49150 0
Fax. +43
E-Mail:
PostKor@gesundheitsverbund.at
<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at>

Aufenthaltsbestätigung

Wien, den 31.07.2025
AZ: 2125123474

Li Ming Wu, geboren am 04.04.1963 (SV-Nr. 6080-040463),
stand vom 29.07.2025 bis 31.07.2025 in stationärer Behandlung in unserer Klinik.

29.07.2025 bis 31.07.2025 Allg. Klasse

Für die Direktion

Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
4. Med. Abt., mit Gastroenterologie
Hepatologie und Endoskopie
Verst.: Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Grünwandler
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43 1 401 50-2420, Fax: -2459

Verkehrsanbindung: 10, 46, 48A Station Rankgasse

Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
4.Med. Abteilung Endoskopie m. Ambulanz
Vorstand: Primär Prof. Dr. Michael Gschwantler
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43/01/49150/2401
Fax: +43/01/49150/2409
E-Mail: kor.4me@gesundheitsverbund.at
<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at>

Gastroskopie - Bericht

Wien, 30.07.2025

wir berichten über Ihren Patienten Herrn Li Ming Wu, geb. 04.04.1963, bei dem wir am 30.07.2025 o.g. Untersuchung elektiv durchführten.

Indikation: Bauchschmerzen..

Medikation: 130mg Propofol fraktioniert i.V. erhalten, Pulsoxymetrie, Antiflat-Tropfen, Xylocain-Gel.

Aufklärung: Eine Einwilligung nach Aufklärung liegt vor.

Geräte-Nr: L213.

Untersuchende: Ass. Dr. Brinkmann Leonard, DGKP Daxbacher Karin, DGKP Wagner Manuela,

Befund: Eingesehen wurde bis in die pars descendens des Duodenums.

Ösophagus: Unauffällige Verhältnisse im eingesehenen Bereich des Ösophagus.

Magen: Im Antrum ventriculi sind an der Majorseite einzelne oberflächliche, hämatinbelegte Gewebsdefekte sichtbar (max. Größe 3 mm). Am Pylorus sind an der Majorseite einzelne, perlenschnurartig aufgereihte, flache Schleimhautvorwölbungen mit zentraler, frisch epithelialisierter Eindellung sichtbar (max. Größe 2 mm). Im Corpus ventriculi ist an der gesamten Zirkumferenz die Schleimhaut diffus gerötet, im Sinne einer Gastritis. Und zeigt eine Schwellung.

Duodenum: Unauffällige Verhältnisse im eingesehenen Bereich des Duodenums.

Diagnose: Hämorrhagische flache Erosionen im Magen (ICD-K29).

Abheilende erhabene Erosionen im Magen (ICD-K29).

Schleimhauterythem im Corpus (ICD-K29.7).

Probenentnahme:

1. Zangen-PE im Magen: Antrum. Probnr.: 1. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?

2. Zangen-PE im Magen: Corpus. Probnr.: 2. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?

Kommentar: Schnelltest HLO negativ

erosive Gastritis mit Papeln.

Bitte um PPI in doppelter Standarddosis für 14 Tage dann 1-0-0 (in der letzten Gastro China lt. Pat ebenfalls)

Kein H.a. Malignität.

Diagnosenschlüssel: K29.0, K29.6
Maßnahmenschlüssel: 1-632, 1-440.a



Herrn
Li Ming WU
Prandaugasse 3/3/1
1220 Wien

Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
4.Med. Abteilung Endoskopie m. Ambulanz
Vorstand: Primar Prof. Dr. Michael Gschwantler
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43/01/49150/2401
Fax: +43/1/49150/2409
E-Mail: kor.4me@gesundheitsverbund.at
<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at>

Patientenbrief

Wien, 31.07.2025
vidiert

Wir berichten über den stationären Aufenthalt von Herrn Li Ming Wu, geb. am 04.04.1963, SV-Nr. 6080-040463, der vom 29.07.2025 bis 31.7.2025 an unserer Abteilung, 4.Med.Abt., E-Süd in Behandlung war.

Aufnahmegrund:

Die stat. Aufnahme erfolgte zur elektiven Gastroskopie und Koloskopie bei chron. Abdomenschmerzen und unklarer Hyperferritinämie.

Diagnosen bei Entlassung:

| | Datum von | Datum bis | Status |
|---------------------------|-----------|-----------|--------|
| K29.6, Sonstige Gastritis | | | Aktiv |

Erosive Gastritis
Reizlose Mariske
Kleines Fibrom an der linea dadata
Polyp im Rektum (Polypektomie per Cold snare)
St.p. Subileus 2019
Arterielle Hypertonie
Steatosis hepatis

Durchgeführte Maßnahmen:

Labor, EKG, Gastroskopie, Koloskopie

Empfohlene Medikation:

| | Dosierung | Zusatzinformation |
|-----------------------------|--|---------------------------|
| CANDESARTAN/AMLO SAN 8/ 5MG | täglich, 1-0-0-0 | |
| TEMESTA TBL 1MG | täglich, 0-0-0-1, Bei Einschlafstörungen | |
| PANTOLOC FTBL 40MG | täglich, 1-0-1-0 | für 14 Tage, danach 1-0-0 |

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

Weitere empfohlene Maßnahmen:

Regelmäßige Kontrollen durch den niedergelassenen Hausarzt und Internisten werden empfohlen.

Befundbesprechung in der 4.Med.Amb., Pav. 29, Ebene B-Nord in 2 bis 3 Wochen nach telefonischer Terminvereinbarung (0149150/2410).

Sie haben ein erhöhtes Risiko an einer Lungenentzündung durch Pneumokokken zu erkranken. In Übereinstimmung mit dem Österreichischen Impfplan empfehlen wir Ihnen daher, bei Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt die **Impfung**

| | |
|--|---|
| Wiener Gesundheitsverbund Klinik Ottakring | |
| Institut für Labormedizin mit Blutdepot 1160 Wien, Montleartstrasse 37 Prim. Univ.-Prof. Dr. Hübl Wolfgang 01/49150 - 3308 | LABORDIAGNOSTIK 09.07.2025/ 14:54 VIDIERT |
| An: 4. Med. Ambulanz | |
| Patient: WU Li Ming (M) Gebdat.: 04.04.1963 Pat. AZ: 92131461 25114165 | Auftragseingang: 09.07.2025/ 11:45 Probeneingang: 09.07.2025/ 12:54 Auftragsnummer: W2507090582 ROUTINE |

Laborbefund (Routine)

Zuweisungsdiagnose/Bemerkung:

| Analyse | Ergebnis | Einheit | Referenzbereich | | |
|----------------------|----------|------------|-----------------|---|-------|
| Hämatologie | | | | | |
| Leukozyten | 5.63 | G/L | 4.00 | - | 10.00 |
| Thrombozyten | 230 | G/L | 150 | - | 360 |
| Erythrozyten | 4.75 | T/L | 4.50 | - | 5.50 |
| Hämoglobin | 14.5 | g/dL | 13.0 | - | 17.0 |
| Hämatokrit | 42.6 | % | 43.0 | - | 50.0 |
| MCV | 89.7 | fL | 80.0 | - | 96.0 |
| MCH | 30.5 | pg | 26.0 | - | 34.0 |
| MCHC | 34.0 | g/dL | 32.0 | - | 36.0 |
| RDW-CV | 13.0 | % | 11.5 | - | 14.5 |
| Neutroph. Gran. abs. | 2.97 | G/L | 1.90 | - | 8.00 |
| Lymphozyten abs. | 1.99 | G/L | 0.80 | - | 3.50 |
| Monozyten abs. | 0.47 | G/L | 0.20 | - | 0.70 |
| Eosinophile Gr. abs. | 0.17 | G/L | 0.00 | - | 0.40 |
| Basophile Gr.abs. | 0.03 | G/L | 0.00 | - | 0.20 |
| Gran., unreife abs. | 0.01 | G/L | 0.00 | - | 0.03 |
| Neutroph. Gran. rel. | 52.9 | % | 50.0 | - | 70.0 |
| Lymphozyten rel. | 35.3 | % | 20.0 | - | 40.0 |
| Monozyten rel. | 8.3 | % | 2.0 | - | 10.0 |
| Eosinophile Gr. rel. | 3.0 | % | 1.0 | - | 4.0 |
| Basophile Gr.rel. | 0.5 | % | 0.0 | - | 1.5 |
| Gran., unreife rel. | 0.20 | % | 0.00 | - | 0.40 |
| Normoblast.(NRBC)ab. | 0.00 | G/L | | | |
| Normoblast.(NRBC)Rt. | 0.0 | /100 Leuko | | | |
| MPV | 10.1 | fL | 9.4 | - | 12.5 |
| PDW-SD | 10.9 | fL | | | |

Gerinnung/Hämostaseologie

| | | | | | |
|---------------------|---------------------|-----|----|---|-----|
| PTZ (Prothrombinz.) | 123 ⁽¹⁾ | % | 70 | - | 125 |
| INR | 0.89 ⁽¹⁾ | - | | | |
| aPTT | 23 ⁽²⁾ | sek | 23 | - | 32 |

1. Die neuen oralen Antikoagulantien können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

2. result

Die neuen oralen Antikoagulantien können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

Ärztlich vidiert von Dr. C. Pottmann

VIDIERT

Li Ming, Wu

Seite 1 von 3

Patient: Wu Li Ming (M), 04.04.1963

/ Pat.AZ.92131461

/ Auftragsnummer: W2507090582

Probeneingang: 09.07.2025/ 12:54

| Analysen | Ergebnis | Einheit | Referenzbereich | | |
|---|----------------------|--------------------------|-----------------|-----|-------|
| Klinische Chemie/Proteindiagnostik | | | | | |
| CRP | 4.8 | mg/L | 0.0 | - | 3.3 |
| Blutsenkung 1h | 9 | mm | < | 37 | |
| Natrium | 144 | mmol/L | 136 | - | 145 |
| Kalium | 4.2 | mmol/L | 3.5 | - | 5.1 |
| Calcium | 2.37 | mmol/L | 2.18 | - | 2.60 |
| Phosphat | 1.4 | mmol/L | 0.8 | - | 1.6 |
| Kreatinin | 0.9 | mg/dL | 0.7 | - | 1.3 |
| GFR (CKD-EPI) | 91 | mL/min/1.7m ² | > | 60 | |
| Harnsäure | 7.6 | mg/dL | 3.7 | - | 9.2 |
| CK | 196 | U/L | 46 | - | 171 |
| ASAT (GOT) | 26 | U/L | 13 | - | 40 |
| ALAT (GPT) | 46 | U/L | 7 | - | 40 |
| Gamma-GT | 45 | U/L | < | 73 | |
| Alk.Phosphatase (AP) | 91 | U/L | 46 | - | 116 |
| Cholinesterase | 13718 | mg/dL | 7000 | - | 19000 |
| Bilirubin | 0.4 | mg/dL | 0.2 | - | 1.1 |
| Lipase | 20 | U/L | 12 | - | 53 |
| LDH | 188 | U/L | 120 | - | 175 |
| Eisen | 76 | µg/dL | 65 | - | |
| Transferrin | 2.20 | g/L | 2.15 | - | 3.65 |
| Transferrinsättigung | 24.5 | % | 16.0 | - | 45.0 |
| Ferritin | 425.7 | µg/L | 22.0 | - | 322.0 |
| Glucose | 103 | mg/dL | 74 | - | 106 |
| Cholesterin | 174 | mg/dL | < | 200 | |
| HDL-Cholesterin | 47 | mg/dL | > | 40 | |
| LDL-Cholesterin berechnet | 111.6 ⁽³⁾ | mg/dL | | | |
| 3. LDL-Cholesterin Zielwerte: bei niedrigem Risiko <116 mg/dl bei mäßig erhöhtem Risiko <100 mg/dl bei hohem Risiko <70 mg/dl bei sehr hohem Risiko <55 mg/dl | | | | | |
| Chol./HDL-Ch.-Ratio | 3.7 | - | < | 4 | |
| Triglyceride | 79 | mg/dL | < | 150 | |
| Totalprotein | 68 | g/L | 57 | - | 82 |
| Albumin | 39.00 | g/L | 34.00 | - | 50.00 |
| Albumin rel. Elpho | 63.3 | % | 55.8 | - | 66.1 |
| Alpha-1-Globulin rel. | 3.0 | % | 2.9 | - | 4.9 |
| Alpha-2-Globulin rel. | 8.0 | % | 7.1 | - | 11.8 |
| Beta-1-Globulin rel. | 5.5 | % | 4.7 | - | 7.2 |
| Beta-2-Globulin rel. | 5.5 | % | 3.2 | - | 6.5 |
| Gamma-Globulin rel. | 14.7 | % | 11.1 | - | 18.8 |
| Albumin Elpho | 43.0 | g/L | 40.2 | - | 47.6 |
| Alpha-1-Globulin | 2.0 | g/L | 2.1 | - | 3.5 |
| Alpha-2-Globulin | 5.4 | g/L | 5.1 | - | 8.5 |
| Beta-1-Globulin | 3.7 | g/L | 3.4 | - | 5.2 |
| Beta-2-Globulin | 3.7 | g/L | 2.3 | - | 4.7 |
| Gamma-Globulin | 10.0 | g/L | 8 | - | 13.5 |
| Graphik Ephorese | | | | | |

Ärztlich vidiert von Dr. C. Pottmann

VIDIERT

Li Ming, Wu

Seite 2 von 3

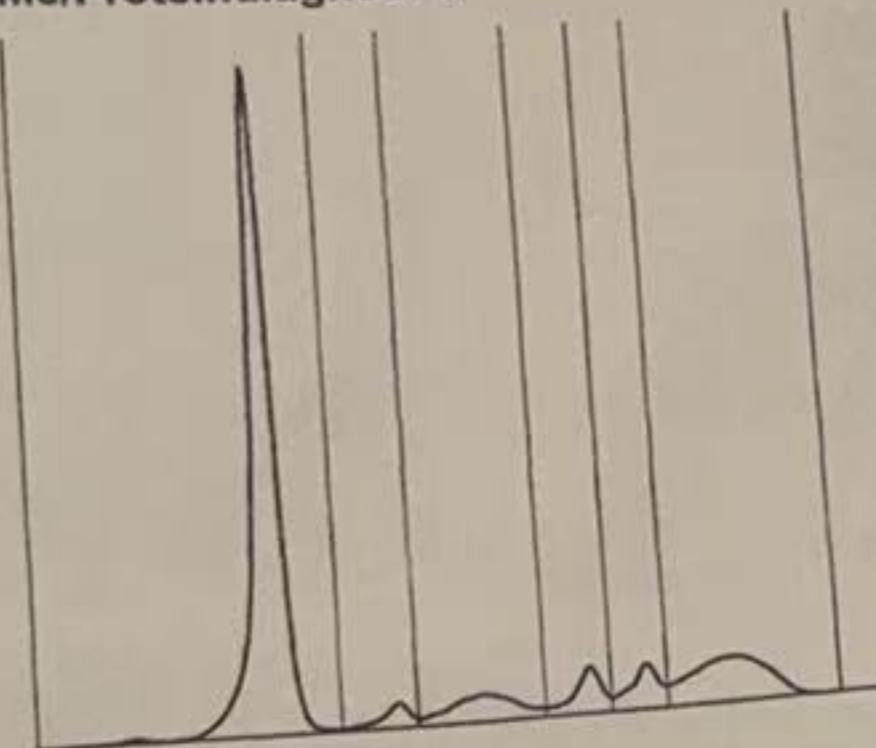
Patient: Wu Li Ming (M), 04.04.1963

/ Pat.AZ:92131461

/ Auftragsnummer: W2507090582
Probeneingang: 09.07.2025/ 12:54

| Analyse | Ergebnis | Einheit | Referenzbereich |
|---------|----------|---------|-----------------|
|---------|----------|---------|-----------------|

Klinische Chemie/Proteindiagnostik



Hormone/Vitamine/Tumormarker
TSH

2.01

μU/mL

0.55

4.78

Infektionsdiagnostik

HAV-AK IgM

negativ

-

HBV s-AG

negativ

-

HBV c-AK

positiv

-

HBV s-AK

positiv

-

HBV s-AK qn.

928.58

U/L

< 11.9

HCV-AK

negativ

-

CMV-AK IgG qn.

94.7⁽⁴⁾

U/mL

< 17.9

CMV-AK IgM qn.

<5.0⁽⁵⁾

U/mL

Kommentare

Automatisches Differentialblutbild - nicht mikroskopisch kontrolliert.

Ärztlich vidiert von Dr. C. Pottmann

VIDIERT

Seite 3 von 3

Li Ming, Wu

Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
4. Med. Abteilung Endoskopie m. Ambulanz
Vorstand: Primär Prof. Dr. Michael Gschwantler
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43/01/49150/2401
Fax: +43/01/49150/2409
E-Mail: kor.4me@gesundheitsverbund.at
<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at>

Koloskopie - Bericht

Wien, 30.07.2025

wir berichten über Ihren Patienten Herrn LI Ming Wu, geb. 04.04.1963, bei dem wir am 30.07.2025 o.g. Untersuchung elektiv durchführten.

Indikation: Bauchschmerzen.

Medikation: 120mg Propofol fraktioniert i.V. erhalten, Pulsoxymetrie, Antiflat-Tropfen, Xylocain-Gel.

Aufklärung: Eine Einwilligung nach Aufklärung liegt vor.

Geräte: 669.

Befund: Normaler digitaler Tastbefund.

Distales Rektum / Proktos: Perianal bei 6 Uhr (SSL) ist ein Hautlappchen ohne Entzündungszeichen sichtbar.
Kolon / Ileum: Eingesehen wurde bis in das terminale Ileum. Reinigungszustand Kolon (BBPS): 9. Im Rektum, entsprechend 3 cm begradigter Gerätelänge, ist ein schmalbasiger Polyp von max. 3 mm Durchmesser mit intakter Oberfläche sichtbar. Die endoskopische Polypenabtragung ist angezeigt. Der Polyp wird mit der kalten Schlinge komplett abgetragen und kann geborgen werden.

Komplikation: Keine.

Diagnose: Reizlose Mariske (ICD-I84.6).

Kleines Fibrom an der Linea Dentata

Polyp im Rektum (ICD-K62.1).

Biopsien: Polypenknospe im Kolon: Rektum. Probennr.: 1. Frage: Adenom? Dysplasien? Malignom?

Kommentar: Perfekte Vorbereitung und Untersuchungsbedingungen. Unauffällige Mucosa in Ileum und Colon.

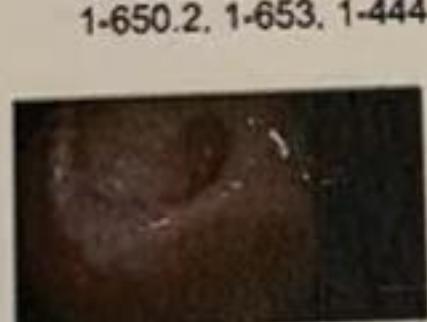
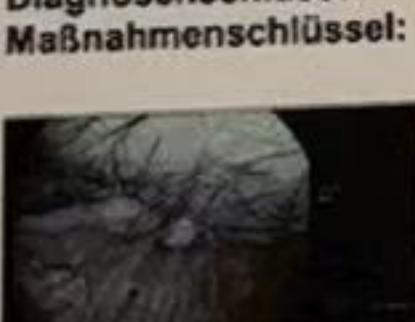
Einzelne hyperplastische Polypen im Rektum. Ein vermutlich Low-Grade Adenom mit kalter Schlinge abgetragen.

Diagnosenschlüssel:

K62.1

Maßnahmenschlüssel:

1-650.2, 1-653, 1-444.7, 5-482.01



| Hämatologie | | |
|----------------------|------------------|--------|
| Leukozyten | 4.00 - 10.00 G/L | 6.07 |
| Thrombozyten | 150 - 360 G/L | 211 |
| Erythrozyten | 4.50 - 5.50 T/L | 4.58 |
| Hämoglobin | 13.0 - 17.0 g/dL | 13.7 |
| Hämatokrit | 43.0 - 50.0 % | * 41.5 |
| MCV | 80.0 - 96.0 fL | 90.6 |
| MCH | 26.0 - 34.0 pg | 29.9 |
| MCHC | 32.0 - 36.0 g/dL | 33.0 |
| RDW-CV | 11.5 - 14.5 % | 12.8 |
| Neutroph. Gran. abs. | 1.90 - 8.00 G/L | 3.63 |
| Lymphozyten abs. | 0.80 - 3.50 G/L | 1.79 |
| Monozyten abs. | 0.20 - 0.70 G/L | 0.49 |
| Eosinophile Gr. abs. | 0.00 - 0.40 G/L | 0.15 |
| Basophile Gr.abs. | 0.00 - 0.20 G/L | 0.01 |
| Gran., unreife abs. | 0.00 - 0.03 G/L | 0.01 |
| Neutroph. Gran. rel. | 50.0 - 70.0 % | 59.7 |
| Lymphozyten rel. | 20.0 - 40.0 % | 29.5 |
| Monozyten rel. | 2.0 - 10.0 % | 8.1 |
| Eosinophile Gr. rel. | 1.0 - 4.0 % | 2.5 |
| Basophile Gr.rel. | 0.0 - 1.5 % | 0.2 |
| Gran., unreife rel. | 0.00 - 0.40 % | 0.20 |
| Normoblast.(NRBC)ab. | - G/L | 0.00 |
| Normoblast.(NRBC)Rt. | - /100 Leuko | 0.0 |
| MPV | 9.4 - 12.5 fL | 10.0 |
| PDW-SD | - fL | 10.6 |

| | | |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|
| | | 29.07.25 13:33 |
| Gerinnung/Hämostaseologie | | |
| PTZ (Prothrombinz.) | 70 - 125 % | 104 |
| INR | -- | 0.97 |
| aPTT | 23 - 32 sek | 25 |
| Fibrinogen | 1.50 - 3.50 g/L | 2.70 |

Kommentare zu Analyten:

29.07.25 13:33 PTZ (Prothrombinz.)

Die neuen oralen Antikoagulantien können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

INR

Die neuen oralen Antikoagulantien können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

aPTT

Die neuen oralen Antikoagulantien können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

Fibrinogen

result

| | | 29.07.25 13:33 | 30.07.25 16:19 |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Klinische Chemie/Proteindiagnostik | | | |
| CRP | 0.0 - 3.3 mg/L | * 4.4 | |
| Blutsenkung 1h | - 37 mm | 6 | |
| Osmolalität | 280 - 300 mosm/kg | 292 | |
| Natrium | 136 - 145 mmol/L | 143 | |
| Kalium | 3.5 - 5.1 mmol/L | 3.8 | |
| Chlorid | 98 - 107 mmol/L | * 109 | |
| Calcium | 2.18 - 2.60 mmol/L | 2.29 | |
| Phosphat | 0.8 - 1.6 mmol/L | 1.2 | |
| Kreatinin | 0.7 - 1.3 mg/dL | 0.9 | |
| GFR/1.7m ² KO (CKDEPI) | 60 - mL/min/1.7m ² | 87 | |
| GFR (Cckr.-Glt) KOF | - mL/min/1.73m ² | 78.89 | |
| BUN | 9 - 23 mg/dL | 16 | |
| Harnsäure | 3.7 - 7.4 mg/dL | * 8.0 | |
| CK | 46 - 171 U/L | 99 | 52 |
| Troponin I-hs | - 45.2 ng/L | | 3.8 |
| ASAT (GOT) | 13 - 40 U/L | 23 | |
| ALAT (GPT) | 7 - 40 U/L | 31 | |
| Gamma-GT | - 73 U/L | 34 | |
| Alk.Phosphatase (AP) | 46 - 116 U/L | 84 | |



Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ass. Dr. Brinkmann Leonard

Seite 2 - Untersuchung vom 30.07.2025: Li Ming Wu, geboren am 04.04.1963

Labor: Klinik Ottakring, Kumulativbefund: Kumulativbefund (global), alle Aufenthalte
WU Li Ming, geb.: 04.04.1963 M, #6080

Hinweis: Es werden nur Befunde vom 29.07.2025 bis 31.07.2025 angezeigt.

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

| | |
|--|----------|
| | 29.07.25 |
| | 13:33 |

DIAGNOSEZENTRIUM TOPAS

| | | | |
|-----------------------|-------------------|---------------|-----|
| Cholinesterase | 7000 - 19000 U/L | 11983 | |
| Bilirubin | 0.2 - 1.1 mg/dL | 0.7 | |
| Lipase | 12 - 53 U/L | 19 | |
| LDH | 120 - 246 U/L | 154 | 158 |
| Eisen | 65 - 175 µg/dL | 95 | |
| Transferrin | 2.15 - 3.65 g/L | * 1.95 | |
| Transferrinsättigung | 16.0 - 45.0 % | 34.6 | |
| Ferritin | 22.0 - 322.0 µg/L | * 421.1 | |
| Glucose | 74 - 106 mg/dL | 104 | |
| Laktat | 0.5 - 2.2 mmol/L | [noch kein..] | |
| Cholesterin | - 200 mg/dL | 153 | |
| HDL-Cholesterin | 40 - mg/dL | * 37 | |
| LDL-Chol. berechnet | - mg/dL | 87.0 | |
| Chol./HDL-Ch.-Ratio | - 4 - | * 4.1 | |
| Triglyceride | - 150 mg/dL | 143 | |
| Totalprotein | 57 - 82 g/L | 60 | |
| Albumin | 34.00 - 50.00 g/L | 37.00 | |
| Albumin rel. Elpho | 55.8 - 66.1 % | 62.0 | |
| Alpha-1-Globulin rel. | 2.9 - 4.9 % | 2.9 | |
| Alpha-2-Globulin rel. | 7.1 - 11.8 % | 8.2 | |
| Beta-1-Globulin rel. | 4.7 - 7.2 % | 6.2 | |
| Beta-2-Globulin rel. | 3.2 - 6.5 % | 6.0 | |
| Gamma-Globulin rel. | 11.1 - 18.8 % | 14.7 | |
| Albumin Elpho | 40.2 - 47.6 g/L | * 37.2 | |
| Alpha-1-Globulin | 2.1 - 3.5 g/L | *** 1.7 | |
| Alpha-2-Globulin | 5.1 - 8.5 g/L | * 4.9 | |
| Beta-1-Globulin | 3.4 - 5.2 g/L | 3.7 | |
| Beta-2-Globulin | 2.3 - 4.7 g/L | 3.6 | |
| Gamma-Globulin | 8 - 13.5 g/L | 8.8 | |

Kommentare zu Analyten:

29.07.25 13:33 Laktat [noch keine Probe]
 LDL-Chol. berechnet LDL-Cholesterin Zielwerte: | bei niedrigem Risiko <116 mg/dl | bei mäßig erhöhtem Risiko <100 mg/dl | bei hohem Risiko <70 mg/dl | bei sehr hohem Risiko <55 mg/dl

| | | 29.07.25 13:33 |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Hormone/Vitamine/Tumormarker | | |
| TSH | 0.55 - 4.78 µU/mL | 1.12 |
| Vitamin D3, 25-Hydr. | 30.0 - 50.0 ng/mL | 46.4 |

| | 29.07.25 13:33 |
|-------------------|-------------------|
| Sonstige | |
| Körpergewicht- kg | 68.0 |

Kommentare zu Gesamtbefunden:

29.07.25 13:33 [KOMM_XE]: Automatisches Differentialblutbild - nicht mikroskopisch kontrolliert.

DIAGNOSEZENTRIUM DORN

DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

Dr. Günther Alth, Dr. Friedrich Vorbeck & Priv.-Doz. Dr. Dominik Berzaczy

ALLE KASSEN

Herr
Wu Li Ming,

Prandaugasse 3/3/1
1220 Wien

Ihre Bilder: [1-Click-Image](#)
geb. 04.04.1963



Wien, 18.07.2025/yp/Och/N

Zuweisender Arzt: **Klinik Ottakring**
Montleartstraße 37, 1160 Wien

MULTISLICE-COMPUTERTOMOGRAPHIE

CT des Thorax und Abdomens:

CT des Thorax und Abdomens:
Technik: Ultrafast multislice CT Canon Aquilion Prime SP, 80 Zeilen/160 Schichten simultan (Double slice Rekonstruktion) 0,5 mm Schichtdickenauflösung Dosisoptimierung pro Einzelschicht mit x-y-z Modulierung und mAs-Optimierung, konstante KV, multiple Rekonstruktionen in Weichteil- und Knochenfenster.
KM-Optimierung gewichtsbasierend sowie volumenadaptiert mit Jopamiro 300.

KM-Optimierung gewinnt an Bedeutung, insbesondere im Weichteil- und Knochenfenster.

Workstationbefundung, Auswertung im Weichteil- und Knochenbereich.
Archivierung im institutseigenen Bildarchiv (PACS). Datensatzdokumentation auf DVD für Patient und behandelnden Arzt.

Indikation: Chronische abdominale Schmerzen vor allem im rechten Oberbauch seit Jahren.
Raumforderung? Andere Pathologie? Steatosis hepatis in der Sonographie.

Thorax:

Thorax:
Soweit bei Atemartefakten beurteilbar, keine umschriebene Konsolidierung, kein Nachweis einer malignomsuspekten Raumforderung. Insuffiziente Inspirationslage, Zwerchfellhochstand rechts, Minderbelüftungen basal beidseits.
Vermehrte retikuläre Zeichnung basal vor allem dorsobasal beidseits im Lungenmantel betont, soweit beurteilbar Milchglastrübung basal.
Kein Perikarderguss, kein Pleuraerguss.
Keine signifikante mediastinale oder hiläre Lymphadenopathie. Gefäßkalk.

Abdomen:

Abdomen:
Einzelne kleine zystische Läsionen der Leber im rechten und weniger ausgeprägt auch im linken Leberlappen, kein Nachweis einer intrazystischen Vegetation. Steatosis hepatis. Kein Aufstau der intra- und extrahepatischen Gallenwege.
Soweit beurteilbar die Gallenblase konkrementfrei.
Pankreaslipomatose, kein Aufstau des Ductus pancreaticus.
Die Milz nicht vergrößert. Die Nebennieren beidseits schlank.
Die Nieren nicht vergrößert. Keine Nephrolithiasis, keine Hydronephrose.
Bis 5 mm große einfache Nierenzyste links.

DIAGNOSEZENTRUM

DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

Dr. Günther Alth, Dr. Friedrich Vorbeck & Priv.-Doz. Dr. Dominik Berzaczy

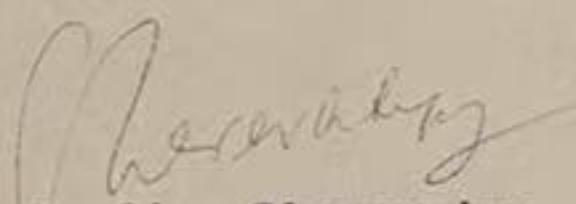
ALLE KASSEN

Seite 2

Keine signifikante Lymphadenopathie. Sigmadivertikulose.
Trabekelblase. Hochgradige Hypertrophie der Prostata. Einzelne Phlebolithen im Becken.
Keine Osteodestruktion.
Ventrolisthesis vera Grad I nach Meyerding L5/S1, begleitende Osteochondrose und
Spondylarthrose.

Ergebnis: Kein Nachweis einer malignomsuspekten Raumforderung in der Lunge und im Abdomen soweit beurteilbar.
Am ehesten, beginnende interstitielle Erkrankung in der Lunge beidseits soweit bei Atemartefakten beurteilbar, weitere pulmologische Abklärung empfohlen.
Am ehesten benigne Leberzysten beidseits, Verlaufskontrolle bzw. weitere Abklärung mittels MRT empfohlen.
Pankreaslipomatose. Nierenzyste links Bosniak I.
Ausgeprägte Hyperplasie der Prostata, urologisches Korrelat empfohlen.

Besten Dank für die Zuweisung


Dr. Oleg Cherevatty
Facharzt für Radiologie
DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

Pat. WU Li Ming, Herr, 04.04.1963 (62a) Befund vom: 18.07.2025

Seite: 2

Donauzentrum, Donaustadtstraße 1, 1220 Wien TEL 01 203 31 26 · FAX 01 202 73 73 MAIL radiologie@radiologie-wien.at www.radiologie-wien.at

DIAGNOSEZENTRIUM DO

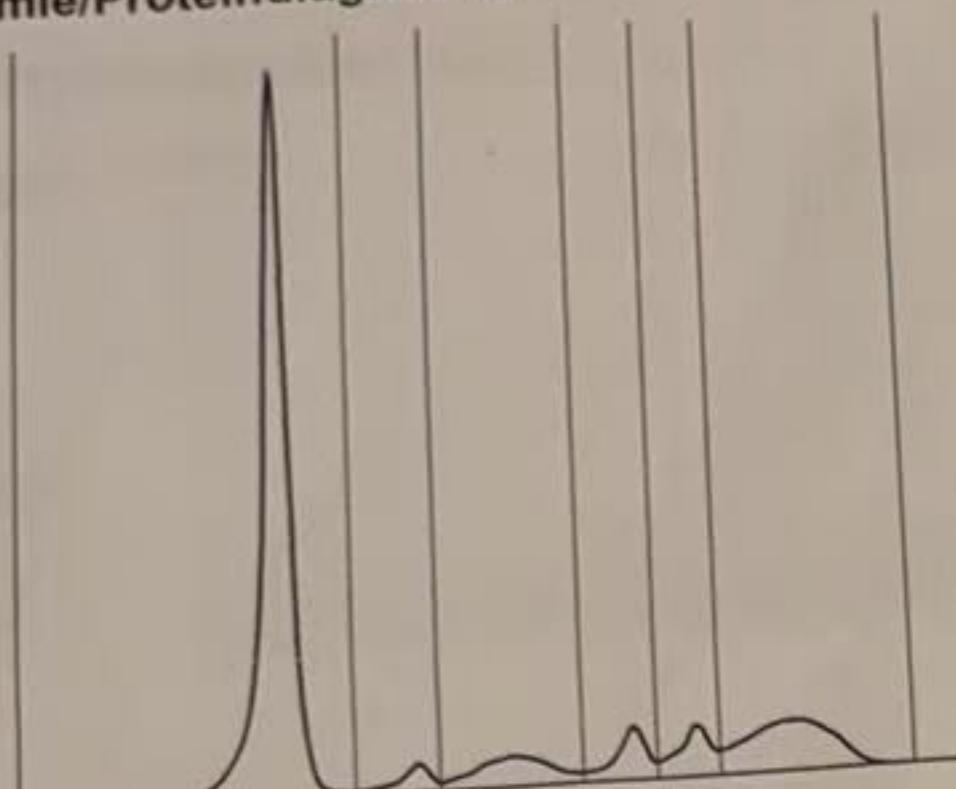
Patient: Wu Li Ming (M), 04.04.1963

/ Pat.AZ.92131461

/ Auftragsnummer: W2507090582
Probeneingang: 09.07.2025/ 12:54

| Analyse | Ergebnis | Einheit | Referenzbereich |
|---------|----------|---------|-----------------|
|---------|----------|---------|-----------------|

Klinische Chemie/Proteindiagnostik



Hormone/Vitamine/Tumormarker

TSH

2.01

μU/mL

0.55

4.78

Infektionsdiagnostik

HAV-AK IgM

negativ

-

HBV s-AG

negativ

-

HBV c-AK

positiv

-

HBV s-AK

positiv

-

HBV s-AK qn.

928.58

U/L

HCV-AK

negativ

-

CMV-AK IgG qn.

94.7⁽⁴⁾

U/mL

< 11.9

CMV-AK IgM qn.

<5.0⁽⁵⁾

U/mL

< 17.9

4. positiv

5. negativ

Kommentare

Automatisches Differentialblutbild - nicht mikroskopisch kontrolliert.

Ärztlich vidiert von Dr. C. Pottmann

VIDIERT

Li Ming, Wu

Seite 3 von 3

DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

Dr. Günther Alth, Dr. Friedrich Vorbeck & Priv.-Doz. Dr. Dominik Berzaczy

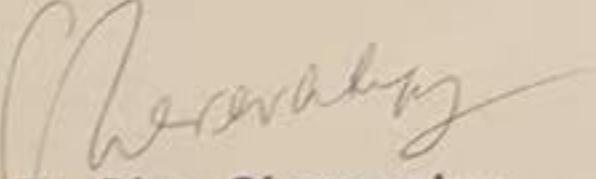
ALLE KASSEN

Seite 2

Keine signifikante Lymphadenopathie. Sigmadivertikulose.
Trabekelblase. Hochgradige Hypertrophie der Prostata. Einzelne Phlebolithen im Becken.
Keine Osteodestruktion.
Ventrolisthesis vera Grad I nach Meyerding L5/S1, begleitende Osteochondrose und
Spondylarthrose.

Ergebnis: Kein Nachweis einer malignomsuspekten Raumforderung in der Lunge und im Abdomen soweit beurteilbar.
Am ehesten, beginnende interstitielle Erkrankung in der Lunge beidseits soweit bei Atemartefakten beurteilbar, weitere pulmologische Abklärung empfohlen.
Am ehesten benigne Leberzysten beidseits, Verlaufskontrolle bzw. weitere Abklärung mittels MRT empfohlen.
Pankreaslipomatose. Nierenzyste links Bosniak I.
Ausgeprägte Hyperplasie der Prostata, urologisches Korrelat empfohlen.

Besten Dank für die Zuweisung


Dr. Oleg Cherevatyy
Facharzt für Radiologie
DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

Pat. WU Li Ming, Herr, 04.04.1963 (62a) Befund vom: 18.07.2025

Seite: 2

Donauzentrum, Donaustadtstraße 1, 1220 Wien TEL 01 203 31 26 FAX 01 202 73 73 MAIL radiologie@radiologie-wien.at www.radiologie-wien.at

DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

Dr. Günther Alth, Dr. Friedrich Vorbeck & Priv.-Doz. Dr. Dominik Berzaczy

ALLE KASSEN

Herr
Wu Li Ming,

Prandaugasse 3/3/1
1220 Wien

Ihre Bilder: [1-Click-Image](#)
geb. 04.04.1963



Wien, 10.06.2025/mk/dup/N

Zuweisender Arzt: **Herr Dr. Alexander Roth**
Weyrgasse 6/3, 1030 Wien

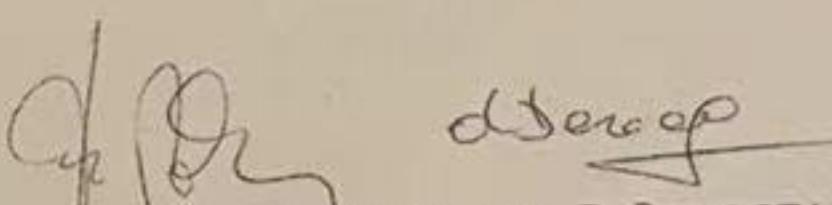
DIREKTDIGITAL-RÖNTGEN

Technik: Swissray **ddRFormular** mit FP-5000 Flachbilddetektor mit hochauflösenden 3,5 LP/mm Auflösung und 43 x 43 cm Detektorgöße mit maximaler Strahlenreduktion, postprocessing an der eXpert Workstation mit Bildoptimierung, Bildspeicherung im PACS-Archiv für 5 Jahre, Dokumentation auf Laserfilm oder hochauflösendem Papierprint.

Linke Hand d.p. und seitlich, Naviculare Serie:

Beginnende Heberdenarthrose. Initiale Rhizarthrose. Kein Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung. Mineralgehalt und Knochenstruktur regeirecht. Unauffällige Weichteile.

Besten Dank für die Zuweisung


Dr. F. Vorbeck und Priv. Doz. Dr. D. Berzaczy
Fachärzte für Radiologie GmbH
DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT
0608/0416-2021

DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

Dr. Günther Alth, Dr. Friedrich Vorbeck & Priv.-Doz. Dr. Dominik Berzaczy

ALLE KASSEN

Herr
Wu Li Ming.

Prandaugasse 3/3/1
1220 Wien

Ihre Bilder: [1-Click-Image](#)
geb. 04.04.1963



Wien, 03.07.2025/tg/dup/N

Zuweisender Arzt: **Herr Dr. Alexander Roth**
Weyrgasse 6/3, 1030 Wien

DIREKTDIGITAL-RÖNTGEN

Technik: Swissray ddRFormular mit FP-5000 Flachbilddetektor mit hochauflösenden 3,5 LP/mm Auflösung und 43 x 43 cm Detektorgroße mit maximaler Strahlenreduktion, postprocessing an der eXpert Workstation mit Bildoptimierung, Bildspeicherung im PACS-Archiv für 5 Jahre, Dokumentation auf Laserfilm oder hochauflösendem Papierprint.

HWS a.p. und seitlich:

Streckhaltung der HWS. Beginnende Retrolisthesis des HWK 3. Osteochondrose HWK 3-HWK 7. Geringe multisegmentale Facettengelenksarthrose. Unauffällige paravertebrale Weichteile.

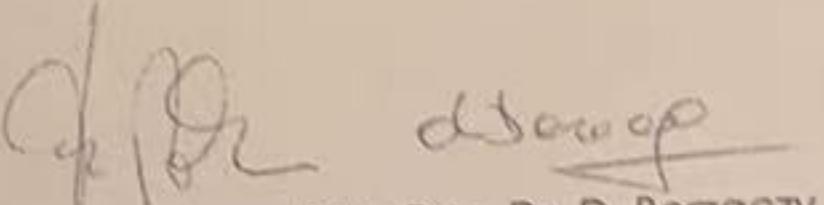
BWS a.p. und seitlich:

Multisegmentale Osteochondrose der BWS mit Punctum maximum im mittleren und unteren Drittel. Keine Wirbelkörperfraktur. Aortensklerose. Unauffällige Darstellung des mitabgebildeten Thoraxskeletts.

LWS a.p. und seitlich:

Beginnende Anterolisthesis des LWK 5. Multisegmentale ventrale Spondylophytenbildungen. Osteochondrose LWK 5/SWK 1. Multisegmentale Facettengelenksarthrose kaudal betont. Unauffällige paravertebrale Weichteile.

Besten Dank für die Zuweisung


Dr. F. Vorbeck und Priv. Doz. Dr. D. Berzaczy
Fachärzte für Radiologie GmbH
DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT
1704/0315-2394

INTERNISTISCHES ZENTRUM NORD
DOZ. DR. PLASS & PARTNER
FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN
1210 WIEN, BRÜNNERSTRASSE 140/56/2
TELEFON: 292 65 82
office@imednord.at
www.imednord.at



Dr. Pernull, Knogler, Bucher Dr
Allgemeinmedizin
Donaufelder Str. 99/31/3/11
1210 Wien

Wien, 04.07.2025

Wir berichten über den heutigen ambulanten Besuch von:

Herrn **Wu Li Ming**, geb. 04.04.1963
Prandaugasse 3/3/1, 1220 Wien

Aus der Anamnese:

Der Patient kommt zur elektiven Erstvorstellung.

Auffälligkeiten im Status:

68 kg, 165 cm, Bauchumfang: 93 cm, BZ (mg/dl): 141 (2 h pp)
RR: 135/75

Elektronische Oszillografie

AngioExperience: Startdruck: 160 mmHg
Minimaldruck: 40 mmHg
Schrittweite: 10 mmHg
Herzfrequenz: 58 bpm

| Oberarm Fessel ABI (4CH Oszi) | Links | Rechts | | | |
|-------------------------------|--------|--------|------|------|------|
| Knöchel-Handgelenks-Index | [1] | 1.29 | 1.23 | | |
| Pulswellenindex PWI | [1] | 101 | 82 | | |
| | CH1 | CH2 | CH3 | | |
| Oszillometrischer Index | [mmHg] | 100 | 100 | 130 | 120 |
| Amplitude | [mmHg] | 5.11 | 5.64 | 8.55 | 9.87 |
| Gipfelzeit | [ms] | 226 | 212 | 154 | 145 |
| Anstieg zu Abfall | [%] | 28.5 | 26.3 | 16.5 | 15.6 |
| Laufzeitdifferenzen | [ms] | 4 | 2 | | |

normale Pulskurvenform obere und untere Extremität, kein sicherer Hinweis auf hämodynamisch bedeutsame Stenose der großen Transportarterien. ABI li 1.29 ABI re 1.23

Diagnosen:
Steatosis hepatis{K76.0}, st.p. CHE{K80.2}, Ileus, nicht näher bezeichnet{K56.7}

Therapieempfehlung:
Candesartan/amlo San 8/ 5mg 28ST 1-0-0, täglich
Temesta Tbl 1mg 50ST 1-0-0-1, täglich

Sie werden im Internistischen Zentrum Nord nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaften behandelt. Wir haben Ihnen Arzneimittel empfohlen, die bei Bedarf weiterverordnet werden können. Diese Medikamente können einen anderen Namen tragen als die mit denen Sie bisher behandelt wurden. Handschriftliche Ergänzungen zur Therapieempfehlung sind nicht von uns vidiert!

Ihr nächster Kontrolltermin ist am:
Donnerstag, 08.01.2026 - 09:10 Abdomen- und Nierensonographie (4h nüchtern)

Falls Sie einen Termin nicht einhalten können, bitten wir Sie, diesen spätestens 48 Stunden vorher zu stornieren, um einem anderen Patienten die Möglichkeit zu geben, diesen Termin wahrzunehmen. Andernfalls kann ein Unkostenbeitrag verrechnet werden. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass alle Anliegen (z.B. Befunde, Rezepte, Bestätigungen, etc.), die außerhalb Ihres Termins liegen AUSNAHMSLOS NUR WÄHREND UNSERER ORDINATIONSZEITEN bearbeitet werden können.

Vielen Dank für Ihre Zuweisung
Hochachtungsvoll

Internistisches Zentrum Wien Nord
Priv. Doz. Dr. Plass & Partner
Fachärzte für Innere Medizin
1210 Wien, Brünnerstr. 140/56/2
Tel. +43 1 292 65 82 - office@imednord.at
I 336-217 Alle Kassen

Internistisches Zentrum Nord
Dieser Arztbrief wurde elektronisch vidiert

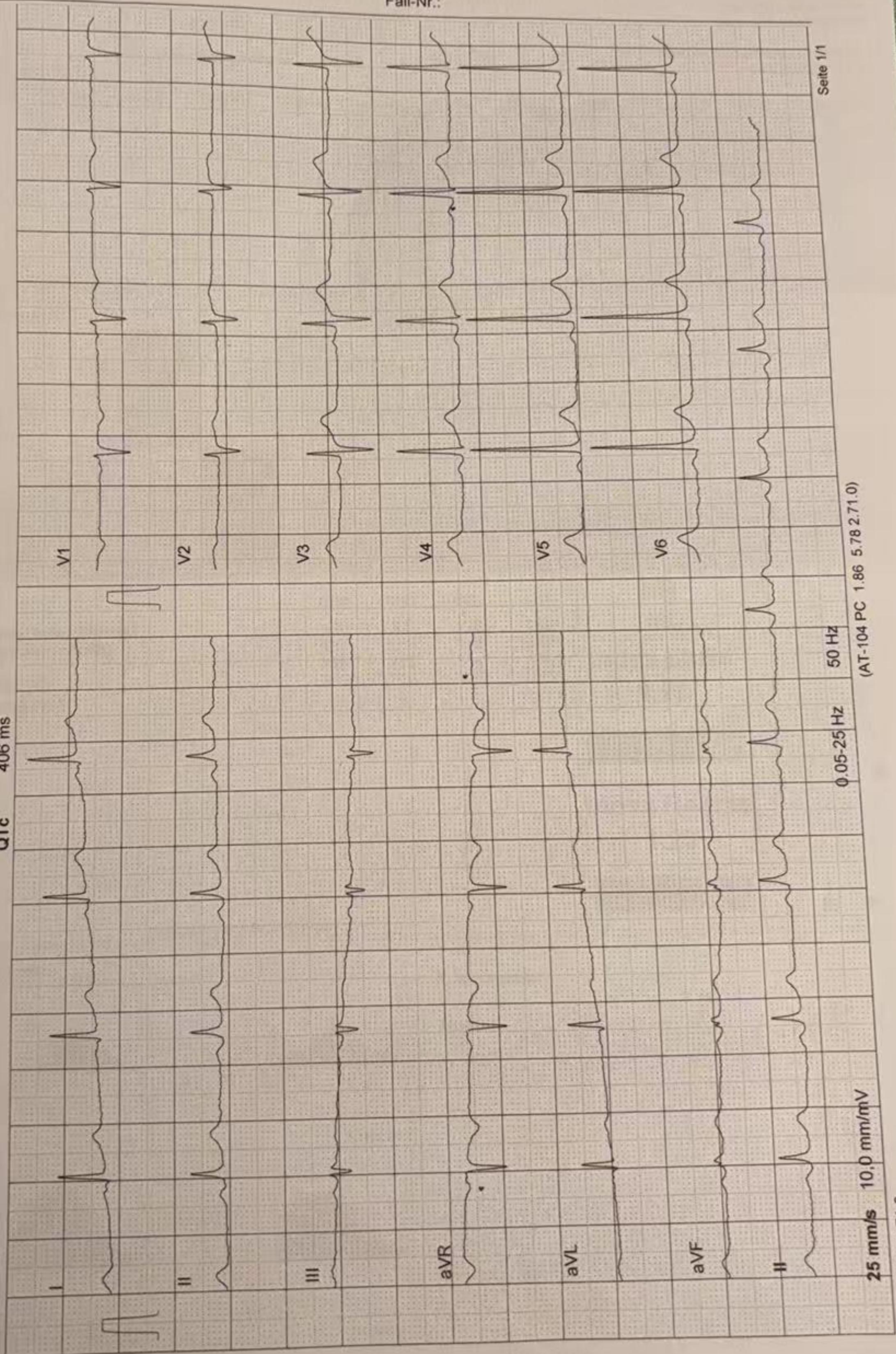
Geb: 04.04.1963
 Alter: 62 Jahre
 Geschlecht: M
 Grösse: 165,0 cm
 Gewicht: 68,0 kg
 BD: - mmHg

Internistisches Zentrum Nord EKG
 Pat-Name: Wu Li Ming
 Pat-Nr: 75253

Internistisches Zentrum Nord 04.07.2025 10:13:07

Fall-Nr.:

Seite 1/1



Angio
Angio Experience

Version 1.18.33

Internistisches Zentrum Nord
Doz. Dr. Plass und Partner

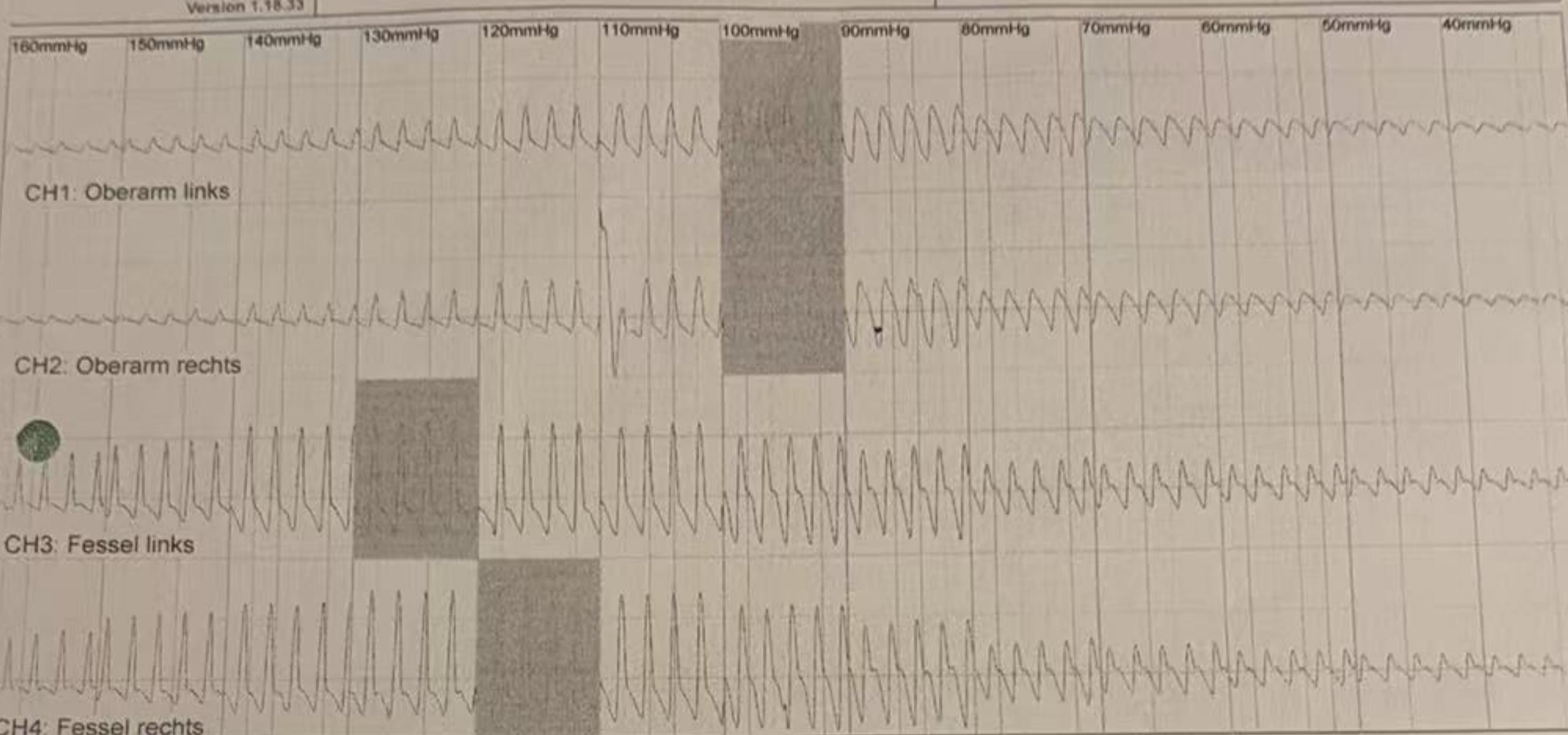
Brünnerstr. 140/56/2
1210-Wien

Tel.: +43 1 292 65 82
Fax:
E-Mail: office@imednord.at

WU, LI MING
75253

04.04.1963, männlich
68kg, 165cm
BMI:25.0, KOF:1.7m²
Vers. Nr.: 2147483647

Oberarm Fessel ABI (4CH Oszi)
04.07.2025 10:13



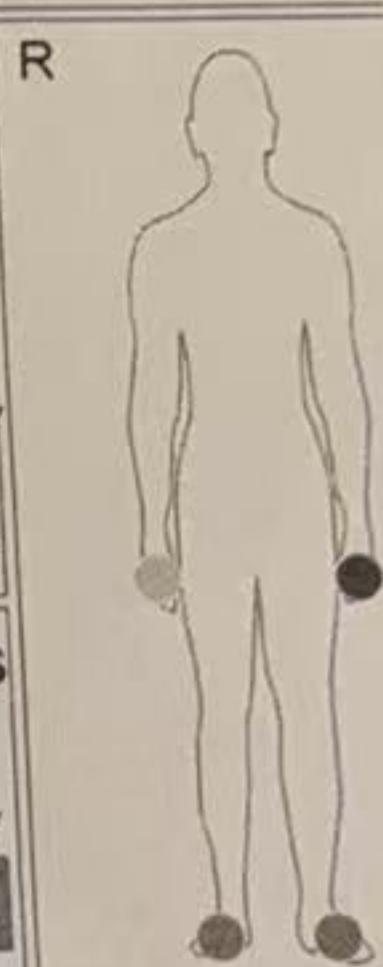
Oszillometrischer Index [mmHg]
Maximale Amplitude [mmHg]
Gipfelzeit [ms]
Anstieg zu Abfall [%]
Zeitverschiebung [ms]

| | CH1 | CH2 | CH3 | CH4 |
|------|------|------|------|-----|
| 97 | 97 | 125 | 119 | |
| 5.11 | 5.64 | 8.55 | 9.87 | |
| 226 | 212 | 154 | 145 | |
| 28.5 | 26.3 | 16.5 | 15.6 | |
| | 4 | | 2 | |

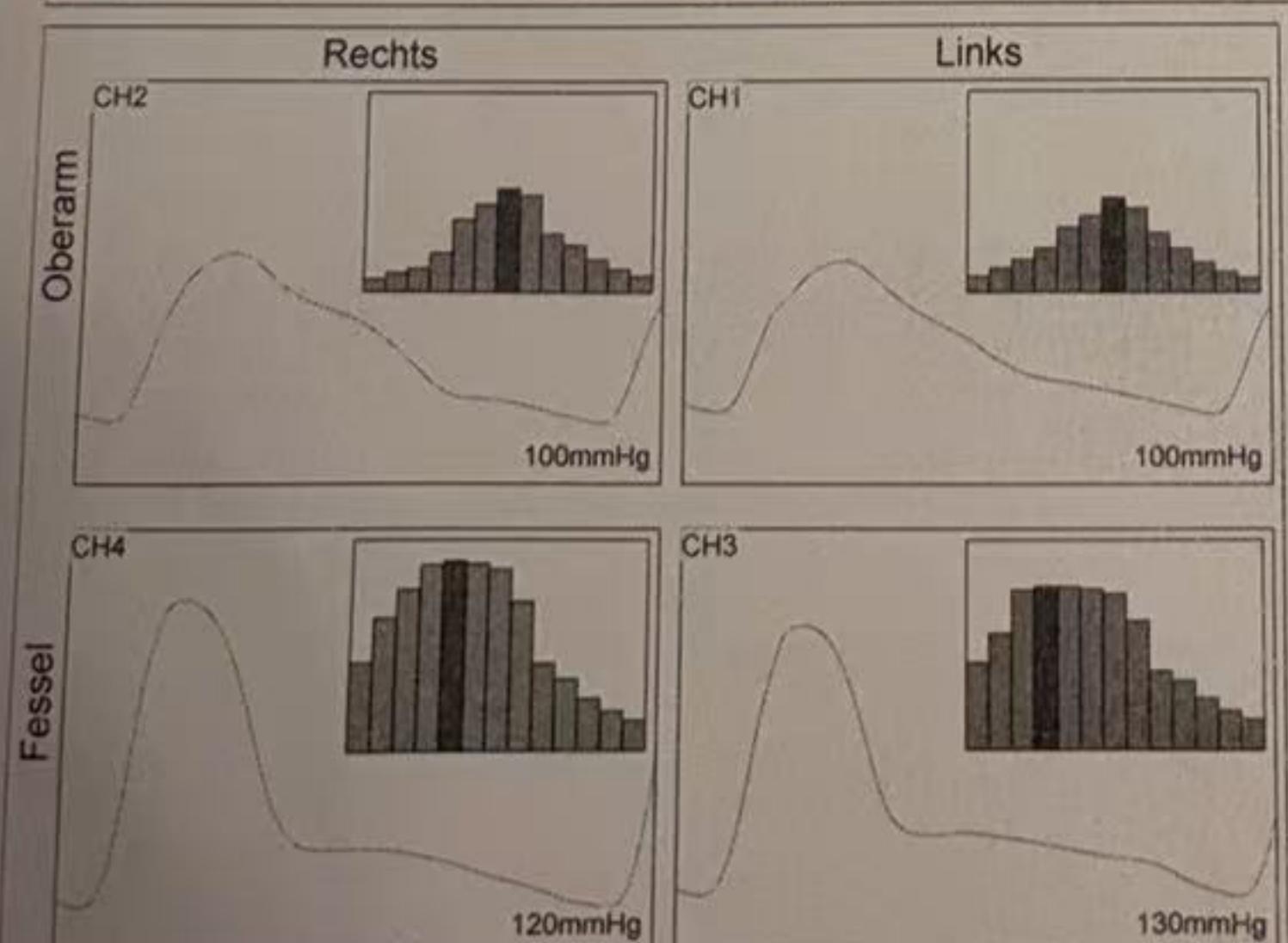
HR
58

Index Links
1.29

Index Rechts
1.23



Messung mit 8CH Gerät



Kommentar

Text: Kein Hinweis für pAVK.