

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 Gschwanter
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43 1 40150-2420, Fax: -2459

2125123474

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: +43/01/49150/2409
E-Mail: kor.4me@gesundheitsverbund.at
<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at>

Gastroskople - 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, perlschnurartig aufgereihte, flache Schleimhautvorwölbungen mit zentraler, frisch epitheliasierter 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: Hämmorrhagische 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. Probennr.: 1. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?
2. Zangen-PE im Magen: Corpus. Probennr.: 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 Gastritis)

Kein H.a. Malignität.

Diagnoseschlüssel: K29.0, K29.6
Maßnahmschlüssel: 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 dextra
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 Therapieversuch 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 Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

2. result

Die neuen oralen Antikoagulanzen 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

Analyse	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/1.7m2		>	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	U/L	7000	-	19000
Bilirubin	0.4	mg/dL	0.2	-	1.1
Lipase	20	U/L	12	-	53
LDH	188	U/L	120	-	246
Eisen	76	µg/dL	65	-	175
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

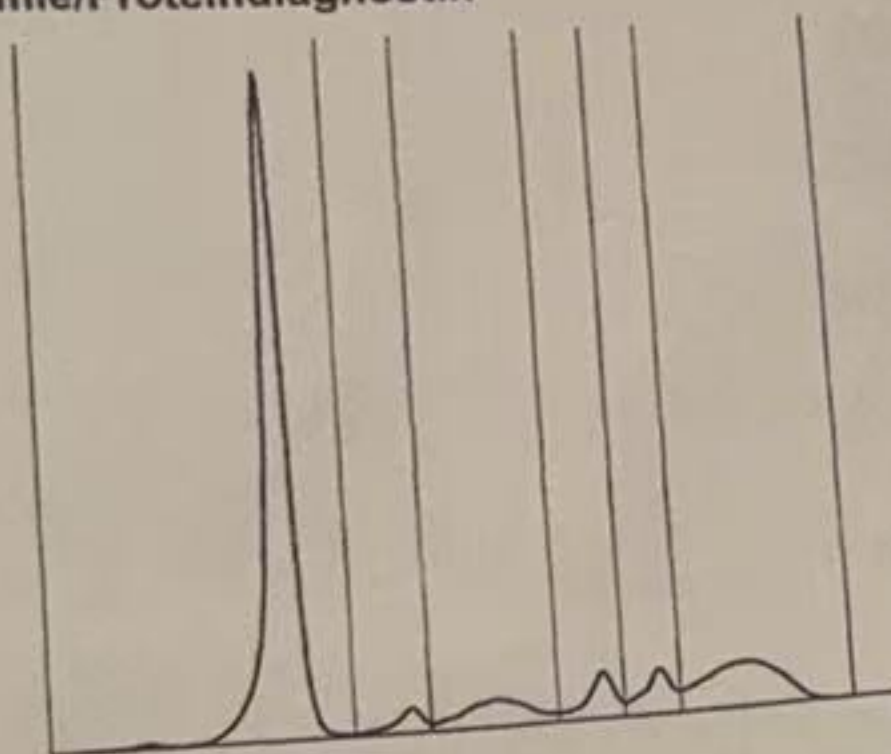
Seite 2 von 3

Patient: Wu Li Ming (M), 04.04.1963 / Pat.AZ92131461

/ 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

Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
4. Med. Abteilung Endoskopie m. Ambulanz
Vorstand: Primar Prof. Dr. Michael Geschwantler
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 / Prokton: Perianal bei 6 Uhr (SSL) ist ein Hautläppchen 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 klater Schlinge abgetragen.

Diagnoseschlüssel:

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 Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!
	INR	Die neuen oralen Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!
	aPTT	Die neuen oralen Antikoagulanzen 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/1.7m2KO (CKDEPI)	60 - mL/min/1.7m2	87	
GFR (Cckr.-Glt) KOF	- mL/min/1.73m²	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
--	--	-------------------

Topas-Patientenbrief, 4. Med. Abteilung Endoskopie m. Ambulanz
Li Ming Wu, 92139998/25/123474

DIAGNOSEZENTRIUM DOMAGG

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 rl.	2.9 - 4.9 %	2.9	
Alpha-2-Globulin rl.	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.

DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

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:

Technik: Ultrafast multislice **CT Canon Aquilion Prime SP, 80 Zellen/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.

Workstationbefundung, Auswertung im Weichteil- und Knochenfenster.

Archivierung im institutseigenen Bildarchiv (PACS), Datensatzdokumentation auf DVD für Patient und behandelnden Arzt.

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

Thorax:

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

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.
Bis 5 mm große einfache Nierenzyste links. Keine Nephrolithiasis, keine Hydronephrose.

DIAGNOSEZENTRUM

DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

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

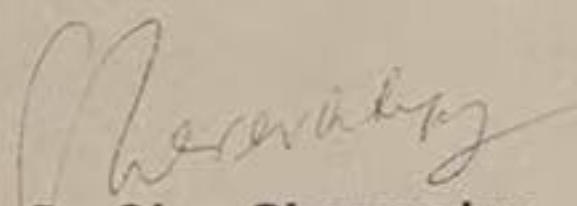
ALLE KASSEN

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 Cherevatyy
Facharzt für Radiologie
DIAGNOSEZENTRUM DONAUSTADT

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

Seite: 2

DIAGNOSEZENTRIUM DOMINION

Patient: Wu Li Ming (M), 04.04.1963

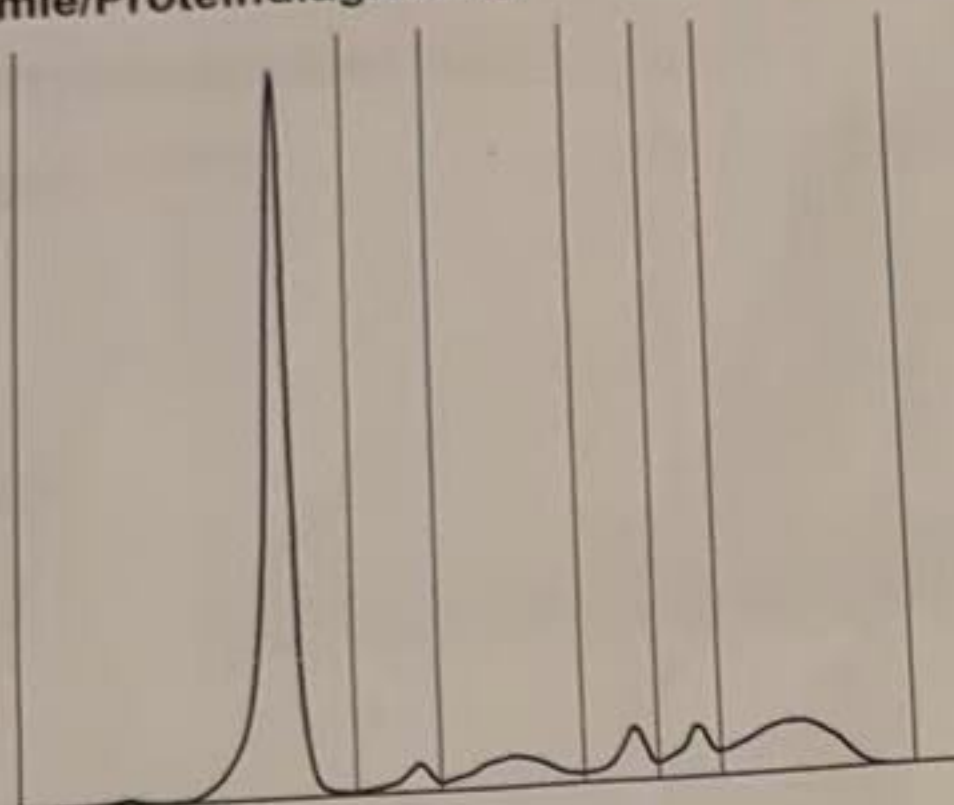
/ Pat.AZ.92131461

/ 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.

[Handwritten signature]

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

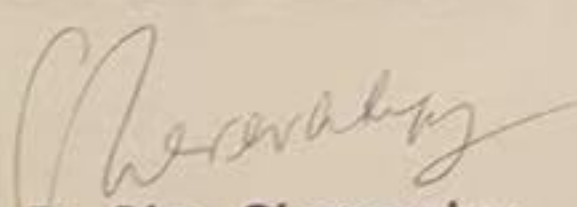
ALLE KASSEN

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

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

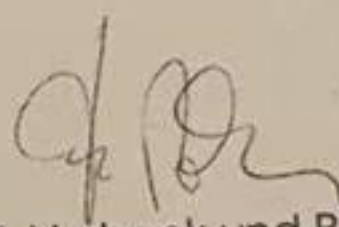
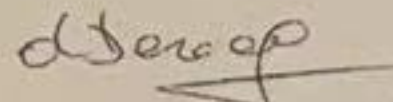
DIREKTDIGITAL-RÖNTGEN

Technik: **Swissray ddRFormular** mit FP-5000 Flachbilddetektor mit hochauflösenden
3,5 LP/mm Auflösung und 43 x 43 cm Detektorgröße 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 regelrecht. 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 Detektorgröße 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



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	CH4
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

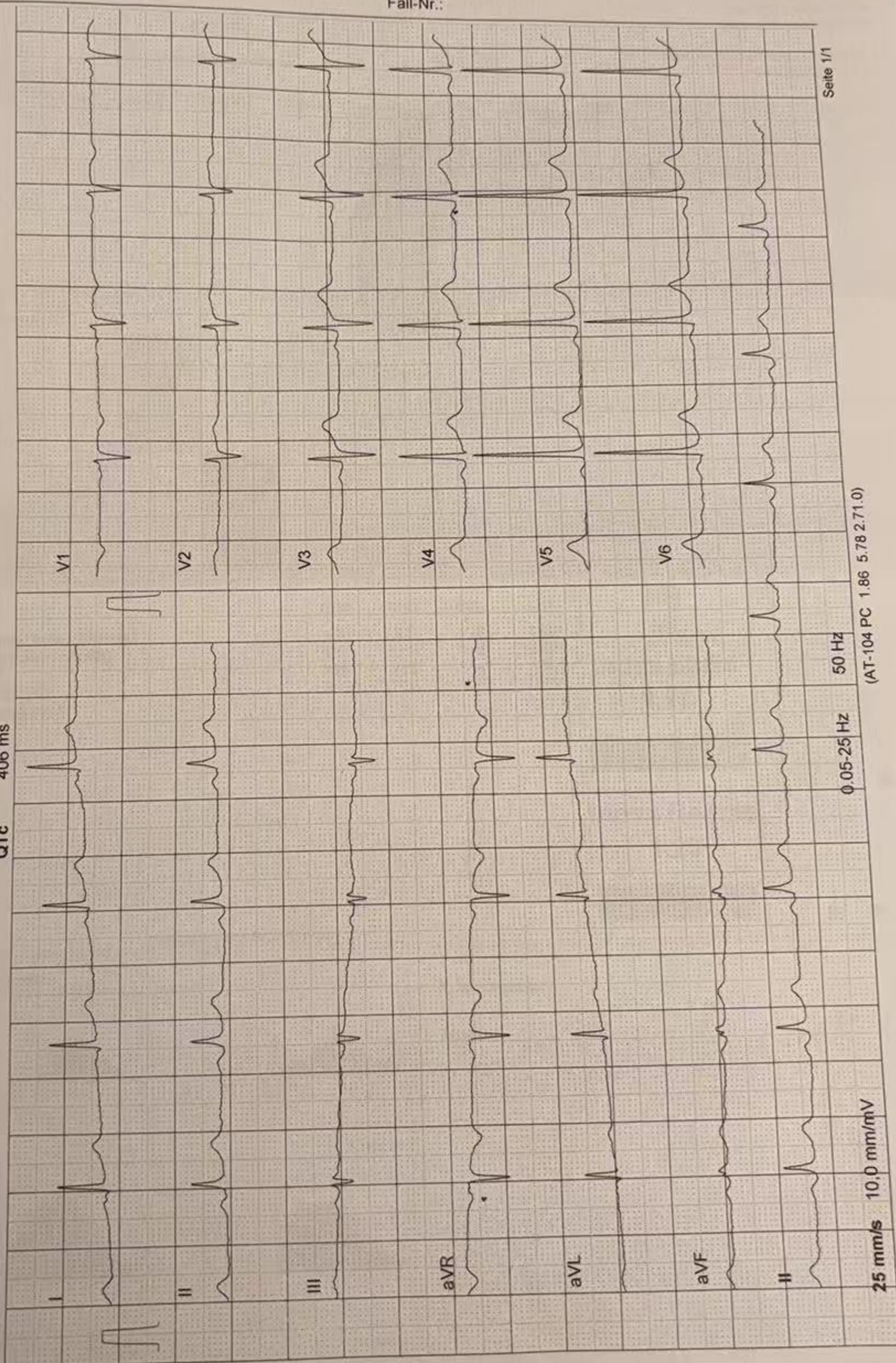
SINUSRHYTHMUS
LAGETYP NORMAL
UNSPECIFISCH ABNORMES ST-T (HEBUNG)
SONST NORMALES EKG

Interv
RR 1032 ms
P 118 ms
PQ 168 ms
QRS 88 ms
QT 412 ms
QTc 406 ms

HF 58 /min

Achsen
P 50°
QRS 12°
T 36°

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



Ange
Angio Experience

Internistisches Zentrum Nord
Doz. Dr. Plass und Partner

Brünnerstr. 140/56/2
1210-Wien

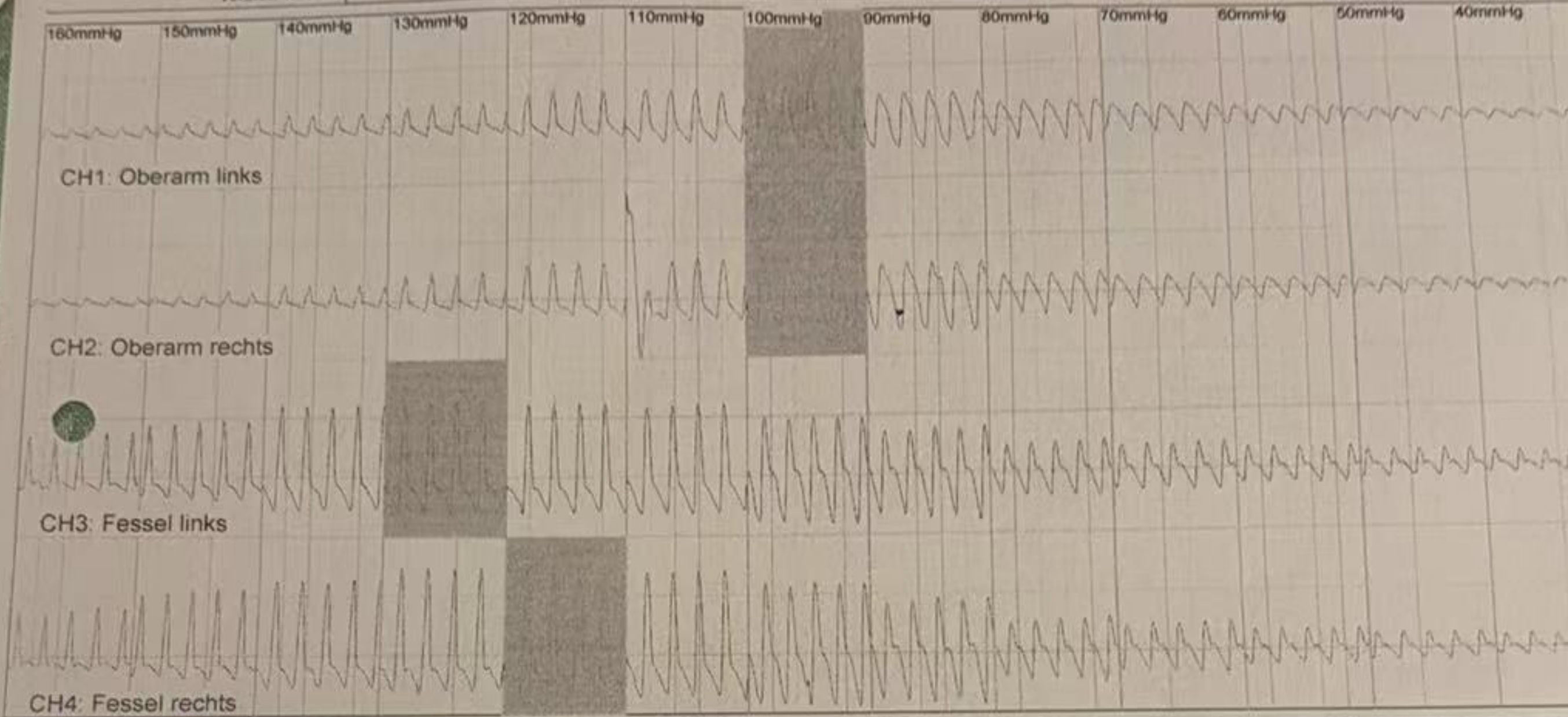
Tel.: +43 1 292 65 82
Fax:
E-Mail: office@imednord.at

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

Version 1.18.33



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

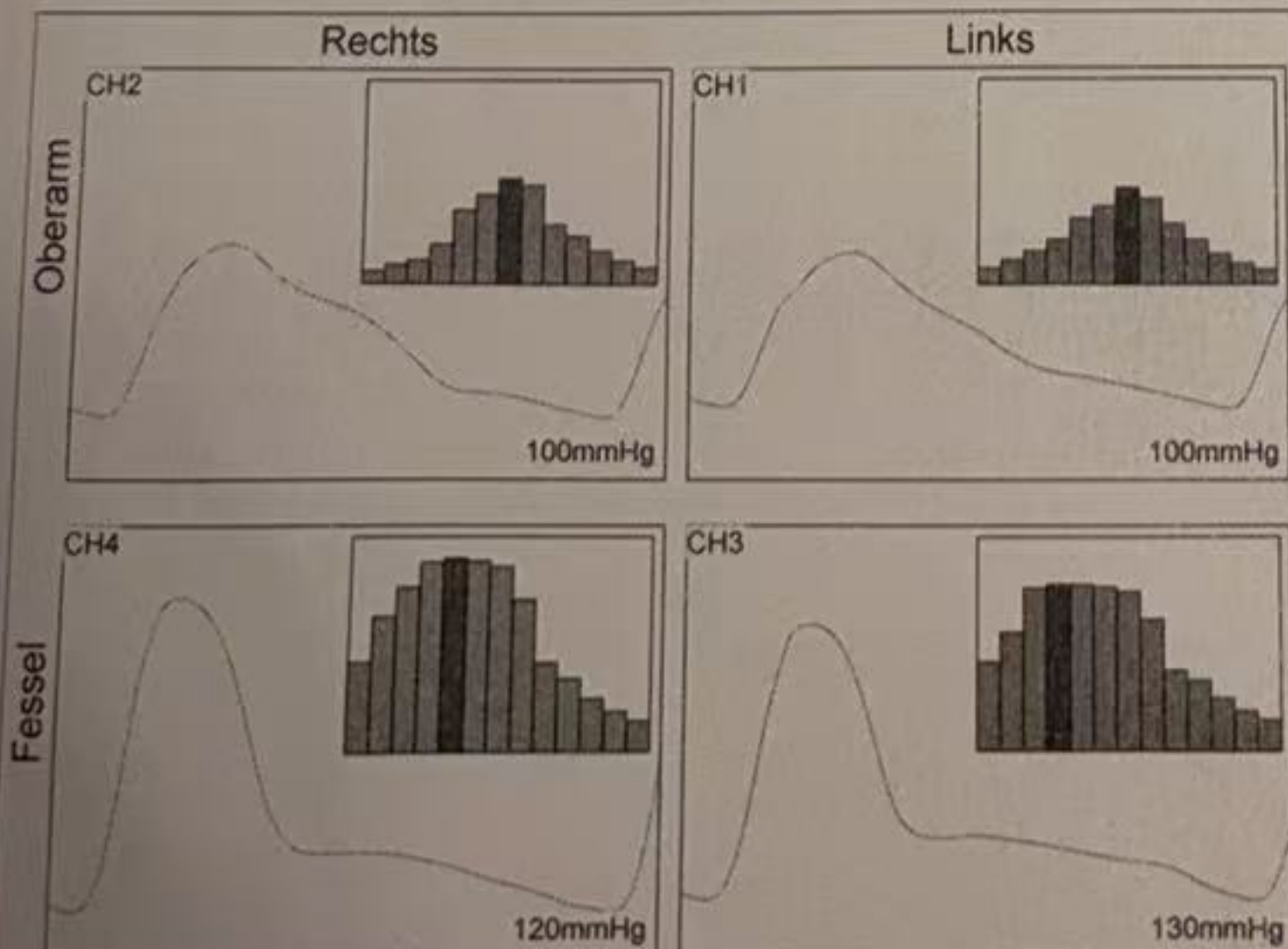
Index Links
1.29

Index Rechts
1.23

R



Messung mit 8CH Gerät



Kommentar

Text: *Kein Hinweis für PAVK.*

g