

Entlassungsbefund_de_engb

SOURCE	TARGET
Endgültiger Entlassungsbefund Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege, wir berichten über unsere gemeinsame Patientin XXXXXX geb. XX.XX.XXXX , die sich in der Zeit vom XX.XX.XXXX bis XX.XX.XXXX in unserer stationären Behandlung befand.	Final discharge letter Dear colleague(s), this report concerns our common patient XXXXXX, DOB XX/XX/XXXX , who stayed at our hospital between XX/XX/XXXX and XX/XX/XXXX .
<u>Diagnosen:</u> Pulmonal, peritoneal metastasiertes Megankarzinom mit relevanter Magenausgangstenose Ileus auf dem Boden einer Karzinominfiltration im Bereich der linken Flexur Peritonealkarzinose bei stenosierendem metastasiertem Magenkarzinom: alle Peritonealsegmente betroffen (multiplen Knoten von 5 mm bis 1 cm Durchmesser; Peritonealkarzinosescore von 10), Omentum, Colon ascendens, Colon descendens (linke Flexur), Ovar rechts (ED 12/XXXX)	<u>Diagnoses:</u> Pulmonary, peritoneal metastatic stomach cancer with relevant pyloric orifice stenosis Ileus on the bottom of a carcinoma infiltration in the region of the left flexure Peritoneal carcinosis given stenosing metastatic stomach cancer: all peritoneal segments affected (multiple nodes from 5 mm to 1 cm in diameter; peritoneal carcinosis score of 10), Omentum, colon ascendens, colon descendens (left flexure), right ovary (ED 12/2017)
<u>Therapie:</u> Laparotomie mit umfassender Exploration; mehrere PEs am Peritoneum mit Schnellschnitt; Adnexektomie rechts ; Kolotomie mit Dekompression an der Appendix (mit Appendektomie); Anlage eines doppelläufigen Ileostomas am 20.12.2017 Portanlage per Punktions der V. subclavia, links am 03.01.XXXX	<u>Therapy:</u> Laparotomy with extensive exploration; several PEs at the peritoneum with instantaneouse section; right adnexectomy; colotomy with decompression on the appendix (with appendectomy); double-barrel ileostomy attachment on 20/12/XXXX port plant by puncture of the left subclavian vein on 03/01/XXXX
<u>Befunde:</u> CT-Abdomen mit KM-oral/rectal und KM-i. v. vom: 19.XX.XXXX 12:00 Beurteilung: Nahezu vollständige Passagebehinderung in der linken Kolonflexur durch Wandverdickung und Lumeneinengung, DD entzündlich bedingt, DD Tumor. Ergänzende Koloskopie zur weiteren Abklärung dringend empfohlen. Inhomogene, zum Teil solide, zum Teil zystische Raumforderung im kleinen Becken von ca. 8,0 x 8,6 x 9,5 cm, DD gynäkologische Raumforderung, keine sichere Differenzierung möglich (DD von den Ovarien ausgehend).	<u>Findings:</u> CT abdomen with KM oral/rectal and KM-i. v. from: 19/XX/XXXX 12 am Assessment: Almost complete obstruction of passage in the left colon flexure due to wall thickening and lumen constriction, DD inflammatory, DD tumour. Supplementary colonoscopy is strongly recommended for further clarification. Inhomogeneous, partly solid, partly cystic expanding lesion in the small pelvis of approx. 8.0 x 8.6 x 9.5 cm, DD gynaecological expanding lesion, no reliable differentiation possible (DD starting from the ovaries).
CT-Thorax vom: 22.XX.XXXX 08:30 Beurteilung: Diskrete bipulmonale Pleuraergüsse bis max. 11 mm. Dignitätsunklare kleine, bis maximal 5 mm messende Lungenrundherde im rechten Lungenunterlappen und in der Lingula. Verlaufskontrolle im Rahmen der Nachsorge empfohlen. Darüber hinaus thorakal kein eindeutiger Hinweis auf Metastasen. Orientierend miterfasst freie abdominelle Luft DD postoperativ (Anamnese?).	CT-Thorax from: 22/XX/XXXX 8: 30 am Assessment: Discrete bipulmonary pleural effusions up to max. 11 mm. Dignity unclear, small pulmonary nodule measuring up to 5 mm in the right lower lung lobe and the lingula Follow-up recommended as part of patient aftercare. In addition, no clear evidence of metastases by thoracic approach. Orienting also captures free abdominal air DD postoperatively (medical history?).
Die postoperative Überwachung erfolgte auf unserer Intensivstation. Bei unauffälligem Verlauf konnte die Verlegung am ersten postoperativen Tag auf unsere Normalstation erfolgen. Das Stoma förderte normal. Eine eingebrachte Zieldrainage konnte im Verlauf zeitgerecht entfernt werden. Zur Komplettierung des Stagings erfolgte am 22.XX.XXXX ein CT-Thorax. Es zeigten sich dignitätsunklare kleine, bis maximal 5 mm messende Lungenrundherde im rechten Lungenunterlappen und in der Lingula. Die Tumormarker lagen bei CEA <1,8ng/ml und CA- 19-9 28U/ml.	Post-operative monitoring took place in our intensive care unit. After the patient progressed without anything of note, we were able to transfer the patient to our normal ward on the first day after the operation. The stoma promoted normally. An inserted target drainage could be removed in due time during the course of treatment. To complete the staging, a CT thorax was performed on 22/XX/XXXX. Small pulmonary nodule measuring up to 5 mm in the right lower lung lobe and the lingula with unclear dignity. The tumour markers at CEA were <1.8ng/ml and CA- 19-9 28U/ml.
TERMS	
Anamnese	Medical history; patient history
Intensivstation	Intensive care unit
dignitätsunklare	With unclear dignity
Pleuraergüsse	pleural effusions
doppelräufiges Ileostoma	double-barrel ileostomy
Entlassungsbefund	Letter of discharge; discharge letter