

Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden
Lungenzentrum
Ludwig-Erhard-Straße 90 · 65199 WiesbadenFrau
Herta Mehta
Fleckenbornstr. 33
65232 Taunusstein

LUNGENZENTRUM WIESBADEN

KLINIK FÜR PNEUMOLOGIE
Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Tim Hirsche
KLINIK FÜR THORAXCHIRURGIE
Klinikdirektor: Priv.-Doz. Dott. Dr. Alessandro MarraSkr. Station: +49 611 43-9623
Skr. Ambulanz: +49 611 43-3132
Schlaflabor: +49 611 577 459
WEANING-Station: +49 611 43-9623
Hotline für Ärzte: +49 611 43-9660
lungenzentrum.wiesbaden@helios-gesundheit.de

Fallnummer	Klinik / Station	Unser Zeichen	Telefon	Dokumentdatum
1 / 4427568	PN / A4.2		0611 / 43 - 9623	06.05.2026

Stationärer Arztbrief

Sehr geehrte Frau Mehta,

wir berichten über den Patienten **Önder Gürbüç, *29.04.1965**, wohnhaft in Lessingstr. 32, 65232 Taunusstein, der sich vom **05.05.2026** bis zum **06.05.2026** in unserer stationären Behandlung befand.

Vorläufiger Arztbrief**Diagnosen:**

- Bakteriämie mit *Bacteroides fragilis* und *Streptococcus constellatus* Nachweis
 - CT Thorax vom 07.05.2026: Im längerfristigen Vergleich zu September 2019, unveränderte Darstellung der primär residuell postentzündlichen pulmonalen Veränderungen bei Lungenemphysem und begleitenden basalen Bronchiektasien. Keine LAE. Mehrere Wirbelkörperhöhenminderungen der Wirbelsäule unklaren Alters (BWK 4, 5, 7, 8). Fraktur des LWK 1 mit ventraler Wirbelkörperhöhenminderung, eine frischere Komponente kann nicht sicher ausgeschlossen werden.
 - CT-Abdomen vom 13.05.2026: Kein Anhalt für ein abdominalen Infektfokus. Keine Thrombose in den abdominal erfassten Abschnitten. Kein Verschluss oder Stenosierung der abdominalen Gefäße. Weiche Plaques der abdominalen Aorta.
 - Mikrobiologie: Blutkulturen vom 05.05.2026 *Bacteroides fragilis*, *Streptococcus constellatus*; Blutkulturen vom 12.05.2026: ausstehend.
 - Therapie: kalkulierte i.v. antiinfektive Therapie mit Ampicillin/Sulbactam; supportiv konservative Therapie, einschl. (Feucht)Inhalationen, AG/KG, Mobilisation

Weitere Diagnosen:

- Z.n. Ersatz der Aorta bei post-traumatischem Aneurysma des Aortenbogens 10/2012 bei
- Z.n. Polytrauma 1989

Träger: Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden GmbH • Sitz der Gesellschaft: Wiesbaden • Amtsgericht Wiesbaden • HRB 10028 • USt-ID-Nr.: DE183 092 254 • St-Nr.: 040 235 17204 • Geschäftsführer: Thorsten Sleafir, Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk, Michael Hofmann • Aufsichtsratsvorsitzende: Milena Löbcke • Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk • Bankverbindung: HypoVereinsbank • IBAN DE35 7002 0270 0015 7379 55 • BIC HYVEDEMMXXX

- Adipositas 2. Grades
- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2

Prozedere:

- Wiedervorstellung Verschlechterung des Allgemeinzustandes jederzeit über unsere Zentrale Notaufnahme möglich (24/7)
- Ambulante MRT LWS/thorakolumbalen Übergang incl. STIR und anschließende Vorstellung im neurochirurgischen MVZ bei v.a. frisch imponierende Deckplattenfraktur LWK1 mit konsekutiver Achsenabknickung.

Epikrise:

Die stationäre Aufnahme von Herrn Gürbüz erfolgte rettungsdienstbegleitet über unsere Zentrale Notaufnahme aufgrund zunehmender Dyspnoe und Palpitationen, sowie starker Schmerzen im BWS Bereich.

Bei Aufnahme präsentierte sich Herr Gürbüz in akut reduziertem Allgemeinzustand. Klinisch pulmonal auskultatorisch vesikuläre Atemgerausche. Abdomen weich, keine Abwehrspannung. Strake Schmerzen im BWS-Bereich mit Ausstrahlung nach ventral. Keine Unterschenkelödeme.

Laborchemisch bestanden erhöhte Entzündungsparameter mit erhöhtem CRP und PCT sowie eine Leukozytose.

Lungenfunktionell mäßiggradige ventilatorische Funktionsstörung mit ausgeprägtem Air-Trapping. Deutlich eingeschränkter Diffusionskapazität.

In der Blutgasanalyse grenzwertige Oxygenierung, ohne Hyperkapnie.

In der CT-Thorax mit KM unveränderte seit 2019 Darstellung der primär residuell postentzündlichen pulmonalen Veränderungen bei Lungenemphysem und begleitenden basalen Bronchiektasien. Keine LAE. Mehrere Wirbelkörperhöhenminderungen der Wirbelsäule unklaren Alters (BWK 4, 5, 7, 8). Fraktur des LWK 1 mit ventraler Wirbelkörperhöhenminderung, eine frischere Komponente kann nicht sicher ausgeschlossen werden. Mikrobiologisch zeigte sich in den Blutkulturen vom 05.05.2026 ein Nachweis von Bacteroides fragilis und Streptococcus constellatus.

In Zusammenschau der Befunde Bakteriämie mit Nachweis von Bacteroides fragilis und Streptococcus constellatus, welche antibiotisch behandelt wurde. Bei Nachweis von Strptokokken der Viridans-Gruppe wurde zum Ausschluss einer Endokarditis eine TEE durchgeführt.

Bei v.a. eine frisch imponierende Deckplattenfraktur des LWK1 erfolgte ein neurochirurgische Konsil. Hierbei wurde ein MRT-Untersuchung empfohlen, welche aus organisatorischen Gründen während des stationären Aufenthalts nicht durchgeführt werden konnte. Wir empfehlen daher eine ambulante MRT-Diagnostik sowie eine anschließende Wiedervorstellung im neurochirurgischen MVZ.

Wir konnten Herr Gürbüz am 14.05.2026 in stabilisiertem Allgemeinzustand in die weitere ambulante Versorgung entlassen.

Medikation bei Entlassung

Wirkstoffname und -stärke	Handelsname	Dosierung	Hinweis
Acetylsalicylsäure 100 mg	ASS 100 mg HEXAL	0-1-0 Tabl. (Tabletten); peroral/oral	vom 13.05.2026 bis auf weiteres

Wirkstoffname und -stärke	Handelsname	Dosierung	Hinweis
Metoprolol succinat 47,5 mg	MetoHEXAL Succ 47,5 mg	1-0-1 Tabl.; peroral/oral	vom 05.05.2026 bis auf weiteres; Metoprolol succinat wird immer auf Metoprolol succinat umgestellt.
Enalapril maleat 10 mg	Enalapril 10-1A Pharma	1-0-1 Tabl.; peroral/oral	vom 05.05.2026 bis auf weiteres; Enalapril maleat wird immer auf Enalapril maleat umgestellt.
Ezetimib 10 mg	Ezetimib Mylan 10 mg	0-0-1 Tabl.; peroral/oral	vom 05.05.2026 bis auf weiteres
Oxycodon hydrochlorid und Naloxon hydrochlorid 20 mg + 10 mg	Oxycodon/Naloxon Aristo 20 mg/10 mg	1-1-0 Tabl.; peroral/oral	vom 05.05.2026 bis auf weiteres; ,
Rosuvastatin 20 mg	Rosuvastatin HEXAL 20 mg	2-0-0 Tabl.; peroral/oral	vom 05.05.2026 bis auf weiteres; Rosuvastatin wird immer auf Rosuvastatin umgestellt., ATC-Bereich Rosuvastatin (C10AA07) [...]

Anstelle der o. g. Präparate können nach ärztlicher Abstimmung auch andere mit identischen Wirkstoffen oder mit anderen Wirkstoffen gleicher oder vergleichbarer Wirkung verordnet werden.

Wir danken für das Vertrauen in unser Haus und stehen für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Tim Hirche
Klinikdirektor

Katrin Wolf
Oberärztin

Roberto Ochoa Riedel
Assistenzarzt



Dieses Schreiben wurde elektronisch vidliert und ist ohne Unterschrift gültig.

Dieses Schreiben wurde über eine Spracherkennungssoftware diktiert. Wir bitten typische Erkennungs- und Grammatikfehler zu entschuldigen.

Träger: Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden GmbH • Sitz der Gesellschaft: Wiesbaden • Amtsgericht Wiesbaden • HRB 10028 • USt-ID-Nr.: DE183 092 254 • St-Nr.: 040 235 17204 • Geschäftsführer: Thorsten Sleifir, Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk, Michael Hofmann • Aufsichtsratsvorsitzende: Milena Löbcke • Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk • Bankverbindung: HypoVereinsbank • IBAN DE35 7002 0270 0015 7379 55 • BIC HYVEDEMMXXX

Anhang:**Pulmonale Risikofaktoren:**

Nikotinkonsum: 30 PY
Allergien: nicht bekannt
Schadstoff-/Umweltexposition: verneint
Multiresistente Erreger (MRE): verneint

Bildgebung:**CT Abdomen/Becken KM vom 13.05.2026**

Die rechtfertigende Indikation gemäß StrlSchV §119 wurde durch eine(n) im Strahlenschutz fachkundige(n) Ärztin/Arzt gestellt.

Indikation: Anamnese: CT-Thorax vom 07.05: Thrombotische Gefäßwandauflagerungen der abdominalen Aorta. Thrombotische Gefäßwandauflagerungen der abdominalen Aorta, D-Dimer > 7
Fragestellung: Thrombose? Infektfokus?

Computertomographie des Abdomens und Beckens mit KM vom 08.05.2026 um 12:44 Uhr
Befund:

Zum Vergleich liegt eine CT-Untersuchung des Thorax vom 7.5.2026 vor.

Basale Thoraxabschnitte:

Keine Pleuraergüsse. Keine entzündlichen Infiltrate. Kein Pneumothorax. Normal großes Herz ohne Perikarderguss.

Abdomen:

Vereinzelte, winzige hypodense Läsionen, exemplarisch im Segment IV. Ansonsten homogenes Leberparenchym. Keine intra- oder extrahepatische Cholestase. Unauffällige Darstellung der Gallenblase, der Milz, der Nebenniere links sowie beider Nieren. Ca. 2,2 cm x 1,8 cm große, überwiegend fetthaltige Raumforderung in der rechten Nebenniere, vereinbar mit einem Myelolipom. Keine Harnabflussbehinderung. Flüssigkeitsgefüllte Harnblase. Unauffällige Darstellung der Prostata. Keine gastrointestinale Passagestörung. Durchgängige Kontrastierung der abdominalen Gefäße. Aus der Voruntersuchung bekannte randständige thrombotische DD weiche Plaque-Auflagerungen in der infrarenalen Aorta abdominalis. Keine abdominale Lymphadenopathie.

Skelett:

Bekanntes, älteres Rippenserienfraktur rechts, keine suspekten ossären Läsionen. Am ehesten ältere Deckplattenimpression des LWK 1 ohne Hinterkantenbeteiligung. Osteochondrotische Wirbelsäulenveränderung mit ventralen und dorsalen spondylophytären Anbauten sowie multisegmentalen Vakuumphänomenen.

Beurteilung:

Kein Anhalt für ein abdominalen Infektfokus.

Keine Thrombose in den abdominalen erfassten Abschnitten. Kein Verschluss oder Stenosierung der abdominalen Gefäße. Weiche Plaques der abdominalen Aorta.

CT Angio Pulmonalarterien KM vom 08.05.2026

Die rechtfertigende Indikation gemäß StrlSchV §119 wurde durch eine(n) im Strahlenschutz fachkundige(n) Ärztin/Arzt gestellt.

Indikation: Pneumonie, Schmerzen im BWS. Anamnese: Kam wegen Husten und Thoraxschmerzen. Klage auch über starke Schmerzen im BWS Bereich. Außerdem chronische Dyspnoe, aktuell zunehmend D-Dimer >7, obwohl Echo bei Aufnahme ohne Rechtsherzbelastung. Im Röntgen Thorax: Feinretikuläre Transparenzminderungen Punctum maximum im linken Mittel- und Lungensunterfeld sowie rechts mediobasal, passend zu Infiltraten. Deutlich erhöhtes CRP sowie PCT und Leukozytose

Träger: Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden GmbH • Sitz der Gesellschaft: Wiesbaden • Amtsgericht Wiesbaden • HRB 10028 • USt-ID-Nr.: DE183 092 254 • St-Nr.: 040 235 17204 • Geschäftsführer: Thorsten Sleifir, Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk, Michael Hofmann • Aufsichtsratsvorsitzende: Milena Löbcke • Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk • Bankverbindung: HypoVereinsbank • IBAN DE35 7002 0270 0015 7379 55 • BIC HYVEDE33XXX

Fragestellung: Infiltrate? LAE? BWS-Veränderung? Ursache?

CT-Angiographie der Pulmonalarterien mit KM vom 07.05.2026 um 14:55 Uhr

Befund:

Zum Diktatzeitpunkt lag keine Bildgebung zum Vergleich vor.

Thorax:

Konstante, in erster Linie residuelle postentzündliche Veränderungen des linken ventralen Oberlappens mit gruppierten multiplen Mikrokalzifikationen. Weitere narbige Veränderungen links basal im Unterlappen, teils pleuraständig, diese auch primär postentzündlicher Genese.

Generalisiertes teils jedoch auch paraseptales und zentrilobuläres Lungenemphysem mit begleitenden Bronchiektasen der Unterlappen, unverändert zur Voruntersuchung. Symmetrische Schilddrüse.

Keine thorakale Lymphadenopathie. Durchgängig kontrastierte thorakale Gefäße mit Aortensklerose. Koronarstents der LCA. Herz in Normgröße. Kein Perikarderguss. Adenomtypische Läsion der rechten Nebenniere am Oberpol (Ima 653/502) mit einer Abmessung bis zu 20 mm (HU: 11).

Weitere rundlich konfigurierte überwiegend Läsion des oberen Nebennierenpols, passend zu einem fettreichen Myelolipom (Ima 587/502 Maximum 17 mm).

Thrombotische Gefäßwandauflagerungen der abdominalen Aorta.

Im Übrigen stellen sich die miterfassten abdominalen Abschnitte regelhaft dar. Nebenniere.

Skelett:

Diskrete Höhenminderung der Deckplatte von BWK 4, 5, 7 und 8 unklaren Alters. Fraktur des LWK 1 mit ventraler Wirbelkörperhöhenminderung, eine frischere Komponente kann nicht sicher ausgeschlossen werden.

Ältere und vorbekannte Frakturen der 5. bis 9. Rippe rechts mit begleitenden Synostosen.

Weitere Synostose zwischen der 6. und 7. Rippe rechts.

Atrophie der linkslateralen Thoraxwandmuskulatur.

Beurteilung:

Im längerfristigen Vergleich zu September 2019, unveränderte Darstellung der primär residuell postentzündlichen pulmonalen Veränderungen bei Lungenemphysem und begleitenden basalen Bronchiektasen.

Keine LAE.

Mehrere Wirbelkörperhöhenminderungen der Wirbelsäule unklaren Alters (BWK 4, 5, 7, 8). Fraktur des LWK 1 mit ventraler Wirbelkörperhöhenminderung, eine frischere Komponente kann nicht sicher ausgeschlossen werden.

Röntgen Thorax 2E vom 05.05.2026

Die rechtfertigende Indikation gemäß StrlSchV §119 wurde durch eine(n) im Strahlenschutz fachkundige(n) Ärztin/Arzt gestellt.

Indikation: Anamnese: V. a. Pneumonie. Dyspnoe, Tachykardie, Leukozytose. Fragestellung Infiltrate

Röntgen Thorax in 2 Ebenen vom 05.05.2026 um 16:10 Uhr

Befund und Beurteilung:

Zum Befundvergleich liegen Röntgen Voraufnahmen, zuletzt vom 7.6.2024 vor.

Feinretikuläre Transparenzminderungen Punctum maximum im linken Mittel- und Lungenunterfeld sowie rechts mediobasal, passend zu Infiltraten. Kein Pleuraerguss. Keine Stauungszeichen. Kein Pneumothorax. Herz normal groß. Altersentsprechende degenerative Skelettveränderungen.

Es erfolgte eine telefonische Befundmitteilung an den diensthabenden Kollegen der Inneren Medizin.

weitere Diagnostik:

Blutgase und Säure-Basen-Status (kapillär, unter RL, in Ruhe):

pO₂ 61,4 mmHg, pCO₂ 33,4 mmHg, pH 7,45, Base excess 0,2 mmol/l, Bicarbonat 23,3 mmol/l.

Blutgase und Säure-Basen-Status (kapillär, nach 2 min Gehstest 50m):

pO₂ 61,2 mmHg, pCO₂ 31,3 mmHg, pH 7,46, Base excess 0.1 mmol/l, Bicarbonat 22,7 mmol/l.

Body-Plethysmografie:

Vor Spasmolyse: VC IN 59 %, FEV₁ 2,54 Liter = 73 %, FEV₁/VC IN 98,18, Reff 85 %, SReff 117 %, RV 184 %, TLC 103 %

Nach Spasmolyse: VC IN 66 %, FEV₁ 2,37 Liter = 68 %, FEV₁/VC IN 81,57, Reff 70 %, SReff 110 %, RV 202 %, TLC 113 %

Diffusionsmessung (Single-Breath):

DLCO 45 %, KCO 54 %.

Körpergröße/-gewicht/BMI:

176cm/100kg/BMI 32

Mikrobiologie:

Blutkultur 5.5. Bacteroides fragilis, Streptococcus constellatus

TEE:

Fragestellung: Endokarditis?

Vorhofohr / LV: LA gering dilatiert. LA frei, aber nur schelcht einsehbar.

Rechter Vorhof: Rechter Vorhof normal groß.

Vorhofseptum: IAS intakt.

Aortenklappe: Aortenklappe leicht sklerosiert (NCC), trikuspid, gut öffnend und ohne Insuffizienz. Kein H.a.

Zusatzstrukturen.

Mitralklappe: Mitralklappe zart, gut öffnend, geringe Insuffizienz. Kein H.a. Zusatzstrukturen.

Trikuspidalklappe: Trikuspidalklappe zart, gut öffnend und ohne Insuffizienz. Keine Zusatzstrukturen.

Pulmonalklappe: Pulmonalklappe zart, gut öffnend und ohne Insuffizienz. Keine Zusatzstrukturen.

Linker Ventrikel: Linker Ventrikel visuell normal groß mit guter Funktion.

Rechter Ventrikel: Rechter Ventrikel visuell normal groß mit guter Funktion.

Aorta: Aorta ascendens und descendens normal weit, geringe atheromatöse Veränderungen in Aorta asc. und descendens.

Beurteilung: Gute links- und rechtsventrikuläre Funktion. Geringe Mitralklappeninsuffizienz. Von transösophageal kein Hinweis auf Endokarditis.

Neurochirurgisches Konsil vom 11.05.2026

Patient kam bei starker Schmerzen im BWS Bereich mit Ausstrahlung nach vorne.

CT-Thorax:

Fraktur des LWK 1 mit ventraler Wirbelkörperhöhenminderung, eine frischere Komponente kann nicht sicher ausgeschlossen werden. Diskrete Höhenminderung der Deckplatte von BWK 4, 5, 7 und 8 unklaren Alters.

Fragestellung: wir bitten um ergänzenden Mitbeurteilung

Diagnosen

Fraktur des LWK 1 mit ventraler Wirbelkörperhöhenm

Befund

In CT LWS eher frisch imponierende Deckplattenfraktur LWK1 mit konsekutiver Achsenabknickung (Cobb 14°). Spinalkanal imponiert frei.

Empfehlung

Ergänzend bitte MRT LWS/thorakolumbalen Übergang incl. STTIR und WV.

Histologie:

Laborwerte

Bitte beachten Sie den Kumulativbefund am Ende des Dokuments.

Anlage

Laborwerte

Parameter	Normwert	05.05.26 14:27:00 80593663	05.05.26 14:56:00 80593704	07.05.26 12:57:21 80595245	08.05.26 10:59:44 80597623	10.05.26 11:03:05 80599719	11.05.26 13:19:00 80601439
Klinische Chemie							
HAUTFARBE		weiß u.and			weiß u.and		weiß u.and
NA	136 - 145 mmol/l	134			138	137	138
K	3.7 - 5.5 mmol/l	3.9			4.7	4.8	4.4
CA2	2.2 - 2.55 mmol/l	2.38			2.31	2.32	2.28
KREA	0.67 - 1.17 mg/dl	0.71			0.70	0.66	0.70
GFR(CKD-EPI)	>89 ml/min/1,73m ²	101.25			101.84	104.33	101.83
HST	18 - 55 mg/dl	24			27	19	16
HARNS	3,4 - 7,0 mg/dl					4.3	4.3
ALBUMIN	3.5 - 5.2 g/dl				3.8		
GOT	bis 50 U/l	20			49	59	34
GPT	bis 50 U/l	16			39	69	56
AP	40 - 129 U/l	119			149		123
GGT	< 60 U/l	48			160	176	153
BILGESAMT	0.1 - 1.2 mg/dl				0.6	0.6	0.6
LIPASE	< 60 U/l	28				35	
TNT-hs	< 0.014 ng/ml	0.017	0.018				
PRO-BNP	Cut off: < 125 pg/ml	108					
LDH	< 248 U/l	281					
CRP	< 0,5 mg/dl	6.0			11.5	3.4	2.6

Träger: Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden GmbH • Sitz der Gesellschaft: Wiesbaden • Amtsgericht Wiesbaden • HRB 10028 •
 USt-ID-Nr.: DE183 092 254 • St-Nr.: 040 235 17204 • Geschäftsführer: Thorsten Sleiffr, Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk, Michael Hofmann •
 Aufsichtsratsvorsitzende: Milena Löbcke • Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk •
 Bankverbindung: HypoVereinsbank • IBAN DE35 7002 0270 0015 7379 55 • BIC HYVEDE33XXX

Arztbrief zu Patient Gürbüz, Önder, geb. 29.04.1965

Parameter	Normwert	05.05.26 14:27:00 80593663	05.05.26 14:56:00 80593704	07.05.26 12:57:21 80595245	08.05.26 10:59:44 80597623	10.05.26 11:03:05 80599719	11.05.26 13:19:00 80601439
PCT	< 0,50 ng/ml	10.10			6.28		0.79
Schilddrüse							
TSH basal	0,27 - 4,20 µIU/ml	1.25					
Urin							
SGE	1,020 - 1,025			1.022			
BLUT	negativ			+			
LEUK	negativ			+			
NITRIT	negativ			negativ			
PH	4,5 - 7,5			5.5			
PROTEIN	negativ			++			
GLUCOSE	normal			normal			
ACETON	negativ			+			
UROBILINOGEN	normal			++			
BILIRUBIN	negativ			negativ			
Hämatologie							
LEUKO	4.23 - 9.07 /nl	19.93			10.43		14.92
ERY	4.63 - 6.08 /pl	5.35			4.92		4.79
HB	13.7 - 17.5 g/dl	17.0			15.6		15.0
HKT	40.1 - 51 %	48.2			44.8		43.9
MCV	79 - 92 fl	90			91		92
MCH	25.7 - 32.2 pg	31.8			31.7		31.3

Träger: Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden GmbH • Sitz der Gesellschaft: Wiesbaden • Amtsgericht Wiesbaden • HRB 10028 •
 USt-ID-Nr.: DE183 092 254 • St-Nr.: 040 235 17204 • Geschäftsführer: Thorsten Siefert, Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk, Michael Hofmann •
 Aufsichtsratsvorsitzende: Milena Löbcke • Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk •
 Bankverbindung: HypoVereinsbank • IBAN DE35 7002 0270 0015 7379 55 • BIC HYVEDE33XXX

Parameter	Normwert	05.05.26 14:27:00 80593663	05.05.26 14:56:00 80593704	07.05.26 12:57:21 80595245	08.05.26 10:59:44 80597623	10.05.26 11:03:05 80599719	11.05.26 13:19:00 80601439
MCHC	32.3 - 36.5 g/dl	35.3			34.8		34.2
RDW-CV	12.3 - 14.3 %	11.8			11.8		11.7
THR	163 - 337 /nl	268			258		357
MPV	9.4 - 12.6 fl	10.7			11.2		10.9
Gerinnungsdiagnostik							
INR	0.85 - 1.15	1.20					
Infektionsdiagnostik							
HAM					negativ		
HBSAG					negativ		
HBCAK					negativ		
HCV					negativ		

Träger: Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden GmbH • Sitz der Gesellschaft: Wiesbaden • Amtsgericht Wiesbaden • HRB 10028 •
 USt-ID-Nr.: DE183 092 254 • St-Nr.: 040 235 17204 • Geschäftsführer: Thorsten Sleifir, Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk, Michael Hofmann •
 Aufsichtsratsvorsitzende: Milena Löbcke • Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Heinrich V. Groesdonk •
 Bankverbindung: HypoVereinsbank • IBAN DE35 7002 0270 0015 7379 55 • BIC HYVEDE33