

**ENTSCHEIDER-EVENT
INDUSTRIECLUB DÜSSELDORF
MIA ROBOTIC CODING**

01. März 2021

MEDICAL
INFORMATION
ANALYTICS **MIA**

 **ATEGRIS**

WKK
Westküstenkliniken

MEMBER OF RHENUS OFFICE SYSTEMS

AGENDA – MIA ROBOTIC CODING

1 Motivation und Aufgabenstellung

2 Beschreibung des Ziel-Szenarios

3 Vorstellung der Ergebnisse

4 Zusammenfassung und Fazit

5 Ausblick

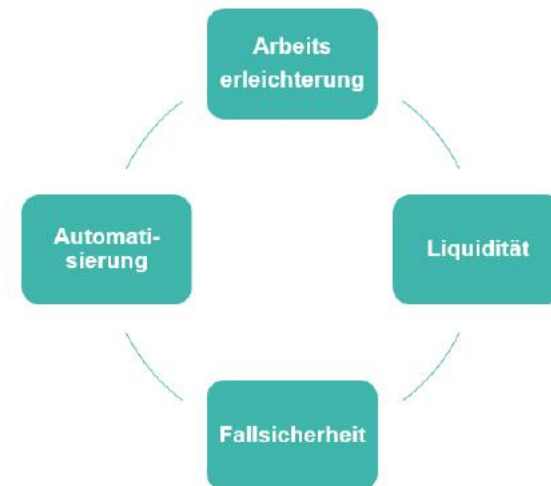
MIA ROBOTIC CODING

Die zentrale Aufgabe des MIA ROBOTIC CODING ist Verknüpfung von Datenbeschaffung, Analyse und Weiterverarbeitung der gewonnenen Informationen.

Informationen beschaffen > Daten analysieren > Kodes generieren > Kodes automatisch übertragen

Vorteile:

- Ersetzen von zeitaufwendigen und repetitiven Aufgaben, die Arbeitsaufwände verursachen
- Überarbeitung und Beschleunigung der Prozesse durch Einsatz von Robots
- mehr Zeit für die Bearbeitung komplexer Fälle im Medizincontrolling
- Minimieren der Fehlerquote durch die Übertragung von Informationen
- Wegfall der manuellen Ermittlung von ICD- und OPS Kodes
- Automatisierter Prozess, der 24/7 verfügbar ist



AGENDA – MIA ROBOTIC CODING

1 Motivation und Aufgabenstellung

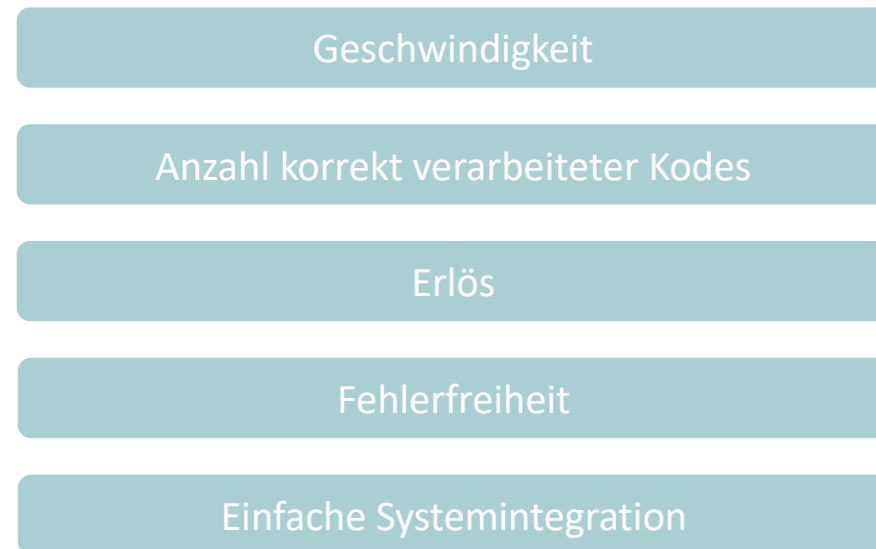
2 Beschreibung des Ziel-Szenarios

3 Vorstellung der Ergebnisse

4 Zusammenfassung und Fazit

5 Ausblick

AUFGABEN UND PARAMETER



Projektziel:

Die Automatisierung des MIBI Codings erfolgt mittels eines Roboters. Es werden Daten aus einem Subsystem automatisiert kodiert und dann in das KIS zurückgeschrieben. Dabei können erhebliche Ressourceneinsparungen erzielt werden. Im Vorfeld des Projektes ist eine grundlegende Analyse der vorhandenen Daten notwendig, um Kodierpotentiale aufzudecken und einen Überblick über die Abrechnungslogik des Krankenhauses zu gewinnen.

AGENDA – MIA ROBOTIC CODING

1 Motivation und Aufgabenstellung

2 Beschreibung des Ziel-Szenarios

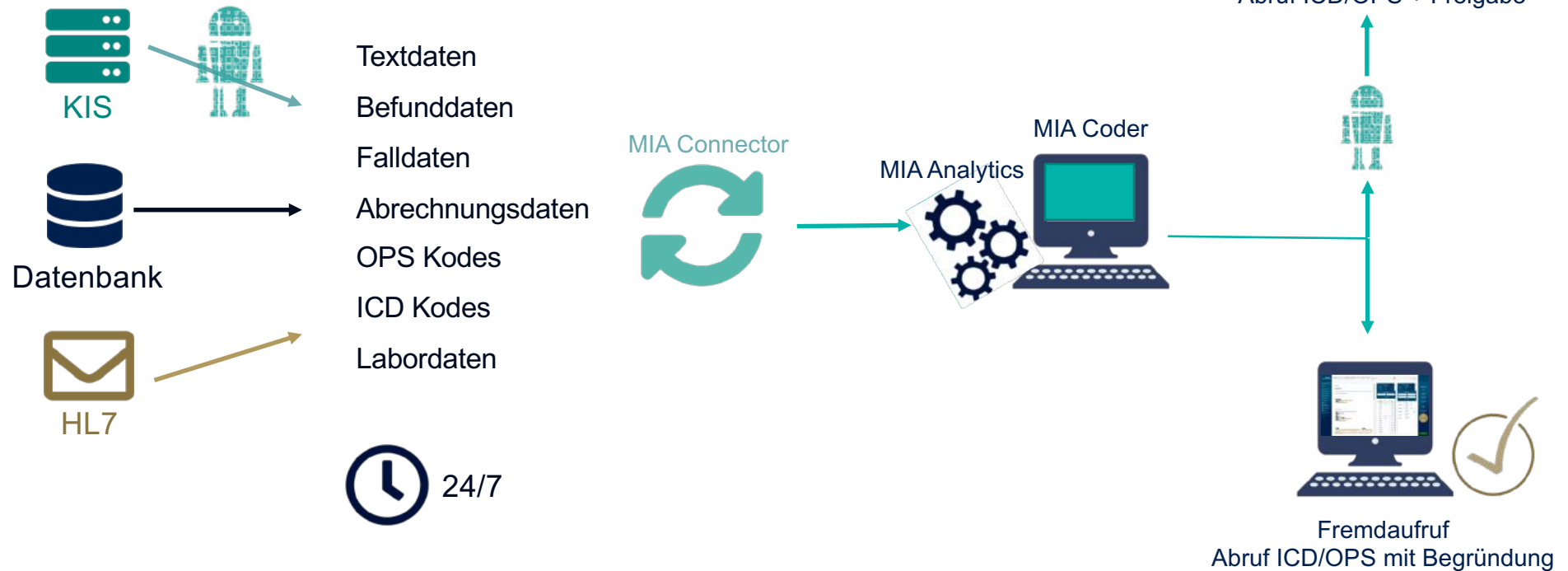
3 Vorstellung der Ergebnisse

4 Zusammenfassung und Fazit

5 Ausblick


ERGEBNISSE

Unabhängig von Datenart, -format, -quelle und Schnittstelle



MEDICAL
INFORMATION
ANALYTICS **MIA**



MIA ROBOTIC CODING 

MEDICAL INFORMATION ANALYTICS MIA											
Datenextraktion MBI Befunde											
Dateiname	Auftrags-Nr.	Auftragsdatum	Anzahl Codes	Definierte Codes	Art des Abstrichs	Kultur_Test	Anmerkung zur Kultur	Anmerkung_Test	Molekularbiologie_Test	Virologische Diagnostik/Kombinierte Verfahren_Test	
M00682269_1.PDF	4769635	05.01.2019	1	B96.71		1) Staphylococcus epidermidis nach Anreicherung Ätiologische Bedeutung dieses Keims fraglich. Ggf. Rücksprache unter Tel. 0208-881-3451.	Kultur auf anaerobe Keime wurde angelegt. Nachmeldung erfolgt bei positivem Befund (Dauer der Bebrütung: bis zu einer Woche)	ggf. codierbar (zu 1)			<p>Institut für Laborärztinnen und Klinische Mikrobiologie</p> <p>Laborärztlicher Befundbericht</p> <p>Befund</p> <p>Abstrich: Decubitus - Pathogene Keime Auftrags-Nr.: 4769635 Auftrags-Datum: 05.01.2019 Fall-Nr.: Entnahmekzeit (wenn keine Angabe, dann Eingangszeit Labor): Vorbehandlung: Antibiotikabehandlung unbekannt Bakteriologische/Mikrobiologische Diagnostik: Kultur: 1) Staphylococcus epidermidis nach Anreicherung Ätiologische Bedeutung dieses Keims fraglich. Ggf. Rücksprache unter Tel. 0208-881-3451.</p> <p>Anmerkungen zur Kultur: Kultur auf anaerobe Keime wurde angelegt. Nachmeldung erfolgt bei positivem Befund (Dauer der Bebrütung: bis zu einer Woche)</p> <p>Anmerkung: 1) G019, B96.71 ggf. codierbar (zu 1)</p>

FREMDAUFRUF MIA CODER AUS KIS

The image displays two screenshots of the iMedOne software interface, illustrating the process of accessing the MIA-Coder function. A green mouse cursor icon with an arrow points to the 'MIA-Coder' option in both screenshots.

Left Screenshot: Shows a context menu for a patient case. The 'MIA-Coder' option is highlighted with a green oval. The menu items include: Patientenhistorie, Neuer Vorgang..., Neu, Auswahl Aufklärungsbogen, Aufklärungs-Token, Neues Formular (Entlassmanagement)..., Aufnahme bearbeiten..., and MIA-Coder.

Right Screenshot: Shows the 'Extras' menu. The 'MIA-Coder' option is highlighted with a green oval. The menu items include: Administration, Großes Formular, Startformular für iMedOne, Benutzer - Terminkalender..., OE - Terminkalender..., Patient/in-Terminkalender..., Laborauftrag, 2013 - DICOM Browser Patienten ID, 2013 - Laborbefund, 2013 - Laborauftrag, SOP Radiologie, indicda Spracherkennung, Digitales Diktat - Workstation, Spracherkennung - Workstation, Infektion erfassen, Übersicht Mikrobiologie, MPE Dokumentation, MIA-Coder, and Scannen.

I	Ta	Alt	FallNr	Name	Vorna...	Gebu
0	81					12.01
0	53					08.11
0	65					15.10
0	85					31.05
0	70					31.05
0	81					20.05
0	80					05.12
0	57					22.04
0	47					08.01
0	62					12.02
0	59					14.03
0	38					08.05
0	50					19.04
0	84					14.12
0	73					13.11
0	64					25.10
0	85					11.08
0	86					01.06
1	51					29.09
0	75					05.06
0	79					13.04
0	80					24.03

MIA CODER



Kodiervorschlag für Prozedur

Patientennummer: 200923445 | Alter: 77 Jahre | Gewicht: 77 kg | Aufnahme (IKF): 27.02.20, 06:00 | Entlassung (IKF): 12.03.20, 13:00

Erklärung:
 5-821.10 R 28.02.20 12:00
 5-821.0 R 28.02.20 08:00

ICD Vorschläge:
 N39.0 B95.21 0+2
 Z22.3 U80.001 0+3

ICD Eingabe:

ICD I	Sek. I	CCL I
S73.00	0	
S72.10	S71.841	2+0
T84.04		2
N17.91		2
D62		1
E87.1		1
Z22.3	U80.001	0+3
N39.0	B95.21	0+2
Z96.64		0
J44.99		0
E79.0		0
M19.91		0
M12.51		0
M25.41		0

OPS Vorschläge:
 5-821.10 R 28.02.20 12:00
 5-821.0 R 28.02.20 08:00

OPS Eingabe:

OPS I	L. I	Datum I	Typ I
5-821.10	R	28.02.20 08:00	OR
5-794.1F	R	28.02.20 08:00	OR
5-835.c0		28.02.20 08:00	
8-158.0	L	06.03.20 00:00	
8-158.0	L	11.03.20 00:00	

Ergebnisdaten:
 PCC I: 4
 DRG-Erlös: 8.456 €
 Pflege-Erlös: 1.835 €
 Zusatzentgelte: 0 €
 original DRG: 108F
 original Gesamterlös: 7.322 €
 DRG: 108D
 Gesamterlös: 10.293 €

Ergebnisdaten (rechts):
 PCC I: 4
 DRG-Erlös: 14.857 €
 Pflege-Erlös: 2.072 €
 Zusatzentgelte: 0 €
 original DRG: 108F
 original Gesamterlös: 7.322 €
 DRG: 146A
 Gesamterlös: 16.929 €

Textauszug:
 Prothesensitzes. Alles erscheint ziemlich stark ir-
 Prothese inspiziert. Es werden insgesamt 2 Abdrück-
 Ein Teil der Kapsel ist steht geblieben, dieser wird
 Danach Luxation der Hüfte, was mit dem großen
 Platte, ventraler knöcherner Rand ist keiner mehr da, die Platte sitzt fest. Das
 Keramikinlay weist keine Beschädigung, insbesondere keine Abplatzer auf. Der Femurkopf
 (36/plus 8,5) wird abgezogen und durch einen neuen 36/12-er Kopf ersetzt, womit die
 Vorspannung der Muskulatur erhöht wird und die Luxationstendenz reduziert wird. Nach
 Definitivreposition des Kniegelenkes zeigen sich erhöhte Spannungsverhältnisse, was die
 Hüfte stabilisiert. Es wird nun das Implantatlager für den Trochanter major-Abrissbruch
 präpariert, eine Drahtcerclage subtrochanterisch um das Femur angelegt, Stärke 1,5 mm und
 danach der Trochanter in Repositionsstellung gebracht. Mit einer Weber-Zange wird das
 Ganze gehalten und dann wird die Drahtzerclage knochen nahe um den Trochanter
 herumgeführt. Im Weiteren wird dann eine Trochanter-Hakenplatte der Fa. Stryker 160 mm
 Länge angepasst, die Platte wird so angelegt, dass die Haken wirklich im Trochanter
 knöchern im Übergang der Sharpey'schen Fasern erreicht, Distalisieren der Platte bei
 leichter Abduktion und Traktion nach distal. Einbringen zweier Schrauben, welche die Platte
 zunächst einmal metadialwärts sichern, im weiteren dann Anspannen der vorgelegten
 Drahtcerclage und auch Einbringen weiterer Schrauben. Bildwandlerkontrolle in Seitlage, die
 Platte liegt korrekt und fasst den Trochanter knochen nahe. Spülung des Ganzen, Anlegen von
 demineralisierter Knochenmatrix mit der Zielsetzung, die knöcherne Kontaktierung der
 Frakturflächen zu vergrößern. Dann Festrähen der Muskulatur des pelvitrochanterären
 Muskelabschnittes durch Nähte, welche in der Platte aufgehängt werden. Im weiteren
 fortlaufender Nahtverschluss des transglutealen Zuganges, Einlegen einer Redondrainage,
 fortlaufender Nahtverschluss des Iliotibialtraktes. Subcutanes Redon, Subcutannäht
 invertierend, Hautverschluss in Klammern. Steriler Verband, elastische Wickelung des
 Beines incl. Beckentouren. Ausdrucken der intraoperativ aufgenommenen BV-Bilder und

Buttons: Vorschlag übernehmen, Hinzufügen, Speichern

AGENDA – MIA ROBOTIC CODING

1 Motivation und Aufgabenstellung

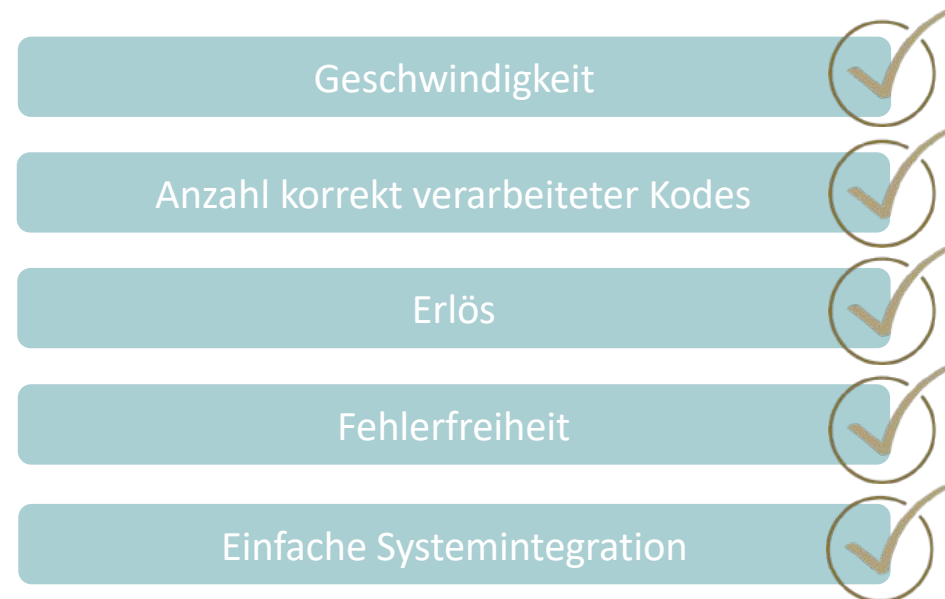
2 Beschreibung des Ziel-Szenarios

3 Vorstellung der Ergebnisse

4 Zusammenfassung und Fazit

5 Ausblick

ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT



AGENDA – MIA ROBOTIC CODING

1 Motivation und Aufgabenstellung

2 Beschreibung des Ziel-Szenarios

3 Vorstellung der Ergebnisse

4 Zusammenfassung und Fazit

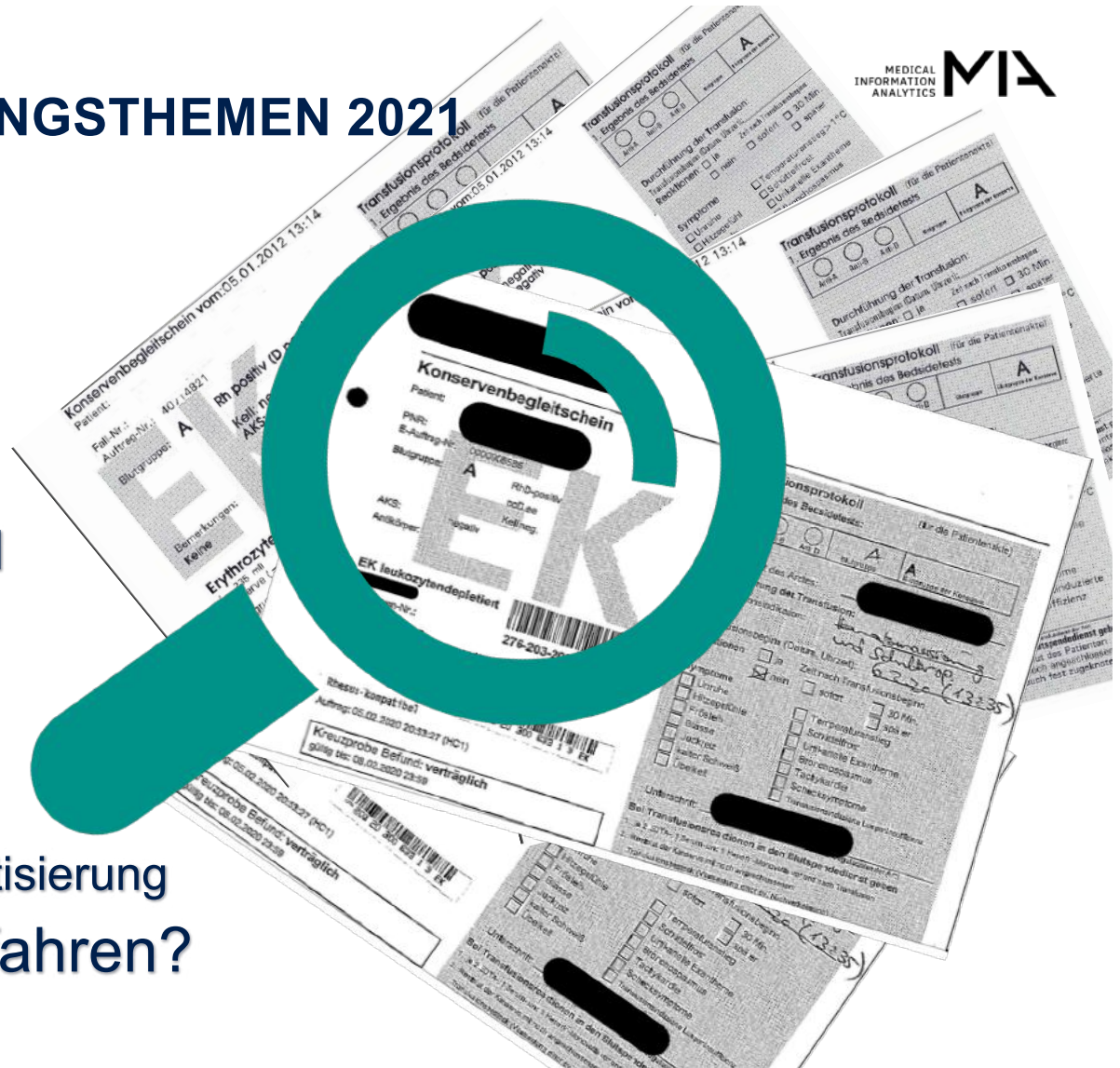
5 Ausblick

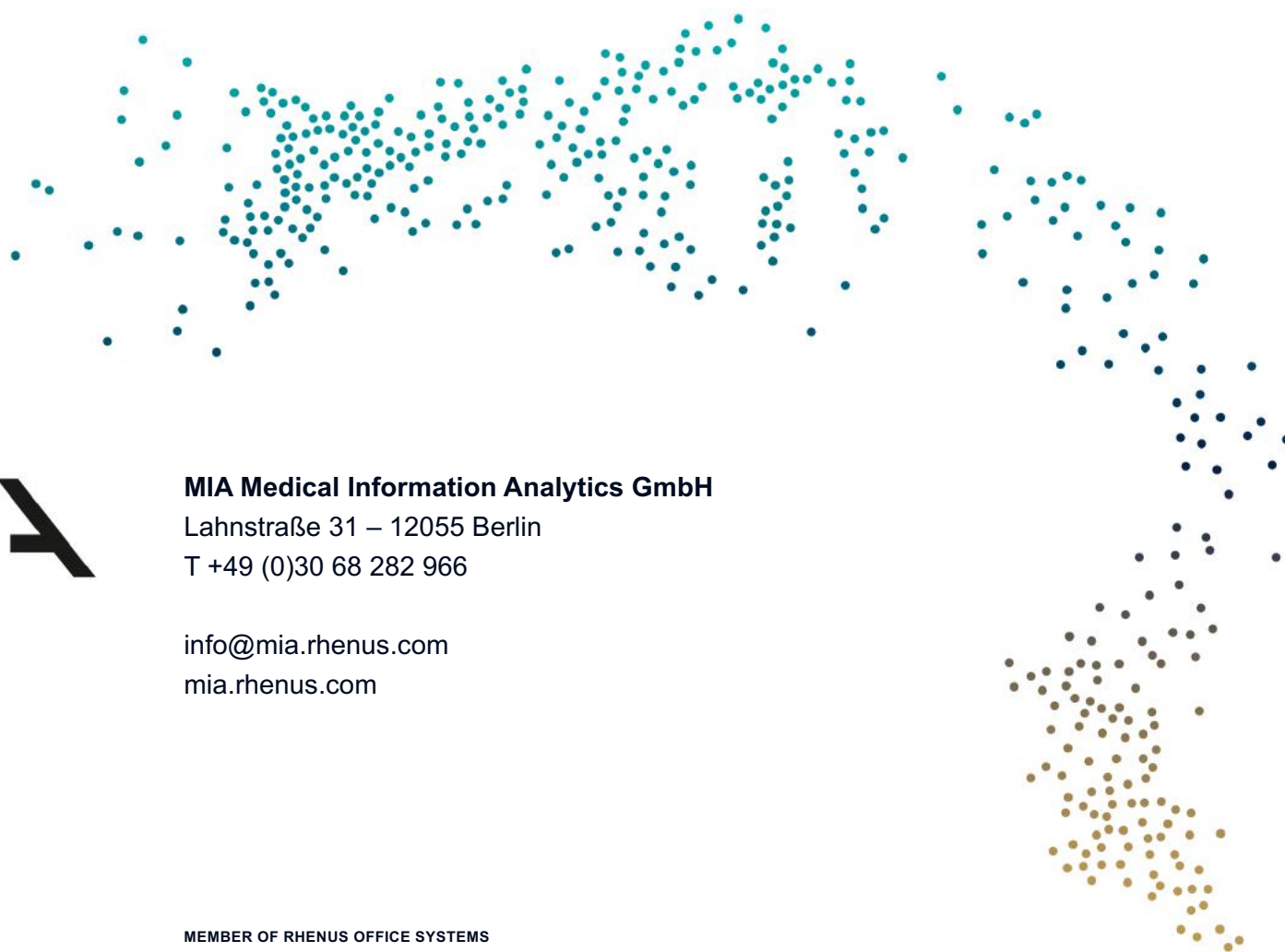
AUSBLICK - DIGITALISIERUNGSTHEMEN 2021

Neue Herausforderung: Blutprodukte

Dann verpassen Sie nicht unseren Pitch am **02.03.2021**

MIA Robotic Coding – **Thema 4**
Die intelligente Automatisierung der Kodierung – Arbeitsentlastung der Kodierfachkraft durch Automatisierung und Nutzerzentrierung
Sie wollen mehr dazu erfahren?





MIA Medical Information Analytics GmbH

Lahnstraße 31 – 12055 Berlin

T +49 (0)30 68 282 966

info@mia.rhenus.com

mia.rhenus.com

MEMBER OF RHENUS OFFICE SYSTEMS

BACK UP

RPA EXTRAKTION AUS KIS

The image displays a screenshot of a medical information system (MIS) interface. The main window is titled "Patient: Graphische Patientenakte - iMedOne [MIA-Robo: MIA-Roboter, MIA-Roboter/PF_PD/GC] (iMedOne: itbkm...)". The interface includes a navigation menu on the left with options like "Planungen", "Diagnosen", "Medikamente", "Dokumente", "Digitales Archiv", "Kartekarte", "Formulare", and "Klinische Pfade". A search bar at the top left contains "AEM - stationäre Patienten". A large green arrow points from the search bar area towards a search menu on the right. The search menu is open, showing a list of search criteria and options, with "Fall vollständig öffnen" highlighted. The main content area shows a list of patient records, with the selected patient's details displayed in a larger view on the right. The details view includes a "Schnellsuche" section and a list of medical events, such as "Abrechnungsbilanz: Endabgerechnet" and "Aufnahme in Erziehung, Aufnahme".

RPA EXTRAKTION AUS KIS

The screenshot displays a medical information system interface. On the left, a table lists various lab results with columns for category, type, date, title, and status. The right pane shows a detailed view of a specific lab result, including patient information, test details, and a note.

BIC Kategorie	Typ	Datum	Titel	Beurteilungsstatus
Befunde	PDF_Dokument	04.02.2021	Pathog. Virus KAS	Abgeschlossen
Befunde	PDF_Dokument	05.02.2021	Individuallaborbericht g KAS 02.02.21	Abgeschlossen
Untersuchung	OP-Bericht	05.02.2021	Bildlauf zum Anamnestestab Nr. 20490, Untersuchungsart: AM, m, OP	Abgeschlossen
Labor	Labor	05.02.2021	Abstrich	Abgeschlossen
Anamnese	Erhebung	05.02.2021	GC Stuhl Stunt	verwendet
Befunde	Verordnung	05.02.2021	GC Knorpelgelenk post OP	Freigabe
Labor	Labor	05.02.2021	Abstrich	Abgeschlossen
Befunde	Befund	04.02.2021	Arztanamnese allgemein	Abgeschlossen
Labor	Labor	04.02.2021	Abstrich	Abgeschlossen
Befunde	Untersuchung	04.02.2021	PFZ DE-Anamnese	Abgeschlossen
Befunde	PDF_Dokument	28.02.2022	HW 451 HW/Schreiben	Angefragt

Labordiagnostischer Befundbericht
Ergebnis: Positiv

Herzlichen Dank für Ihre Überweisung. Wir erhalten am 05.02.2021 folgenden(-) Befund:

Abstrich: Nasen-Rachen - SARS-CoV-2-PCR
Ergebnis: positiv (siehe Angabe, siehe Dringepost Labor) 05.02.2021 08:15
Vorbehandlung: Keine Antibiotikavorbereitung
Virologische Diagnostik/ Kombinierte Verfahren
Molekularbiologie:
SARS-CoV-2-PCR der Titel wurde verwendet:
SARS-CoV-2-PCR (Auss) negativ

Anmerkung
Das negative Ergebnis schließt eine COVID-19 Erkrankung nicht aus. In isolierten Fällen ist das Virus durch die Nasen-Rachen-Mucosa, selbst auch in isolierten respiratorischen Sekreten, nicht nachweisbar. Die Virusmenge kann über einen längeren Zeitraum oder Lagerung sowie während der Inkubationszeit im entsprechenden Material unter der Nachweisgrenze liegen.


Labordiagnostischer Befundbericht
Ergebnis: Positiv

Herzlichen Dank für Ihre Überweisung. Wir erhalten am 05.02.2021 folgenden(-) Befund:

Abstrich: Nasen-Rachen - SARS-CoV-2-PCR
Auftrags-Nr.: 2021198 Auftrag-Datum: 05.02.2021 Fall-Nr.: 20000024 ICDK: 018114
Ergebnis: positiv (siehe Angabe, siehe Dringepost Labor) 05.02.2021 10:15
Vorbehandlung: Keine Antibiotikavorbereitung
Virologische Diagnostik/ Kombinierte Verfahren
Molekularbiologie:
SARS-CoV-2-PCR der Titel wurde verwendet:
SARS-CoV-2-PCR (Auss) negativ

Anmerkung
Das negative Ergebnis schließt eine COVID-19 Erkrankung nicht aus. In isolierten Fällen ist das Virus durch die Nasen-Rachen-Mucosa, selbst auch in isolierten respiratorischen Sekreten, nicht nachweisbar. Die Virusmenge kann über einen längeren Zeitraum oder Lagerung sowie während der Inkubationszeit im entsprechenden Material unter der Nachweisgrenze liegen.

PDF EXTRAKTION

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>MIA MEDICAL INFORMATION ANALYTICS</p> </div> <div> <p>Datenextraktion MiDi Befunde</p> </div> </div>																		
2																			
3	Dateiname	Auftrags-Nr.	Auftragsdatum	Anzahl Codes	Deiivene Codes	Art des Abstrichs	Kultur_Tax	Anmerkung zur Kultur	Anmerkung_Tax	Molekularbiologie_Tax	Virologische Diagnostik/Kontrollierte Verfahren_Tax								
4	M0006289 LPDF	4789636	05.01.2019	1	095.71		1) Staphylococcus epidermidis nach Anreicherung Ätiologische Bedeutung dieses Keims fraglich. Ggf. Rückprünge unter Te	Kultur auf anaerobe Keime wurde angelegt. Nachmeldung erfolgt bei positivem Befund (Dauer der Debrütung: bis zu einer Woche) i. 0208-881-2451.	ggf. codierbar (zu 1)			<p>Institut für Laboratoriumsmedizin und Klinische Mikrobiologie</p> <p style="text-align: right;">Laborärztin Ober-Befundeärztin Elisabeth Furell</p> <p>Abstrich: Debrütung - Pathogene Keime Auftrags-Nr.: 4789636 Auftrags-Datum: 05.01.2019 Fall-Nr.: Erfolgszeitpunkt (wenn keine Angabe, dann Erfolgszeitpunkt Labor):</p> <p>Vorbehandlung: Antibiogrammbehandlung unbekannt</p> <p>Bakteriologische / Mykologische Diagnostik:</p> <p>Kultur: 1) Staphylococcus epidermidis nach Anreicherung Ätiologische Bedeutung dieses Keims fraglich. Ggf. Rückprünge unter Te</p> <p>Anmerkungen zur Kultur: Kultur auf anaerobe Keime wurde angelegt. Nachmeldung erfolgt bei positivem Befund (Dauer der Debrütung: bis zu einer Woche)</p> <p>Anmerkung: i. 0208-881-2451 ggf. codierbar (zu 1)</p>							
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			

PDF EXTRAKTION

2	MEDICAL INFORMATION ANALYTICS MIA Datenextraktion Mibi Befunde																					
3	Dateiname	Auftrags-Nr.	Auftragsdatum	Anzahl Codes	Defizite Codes	Art der Abtreibe	Kultur_Test	Anmerkung zur Kultur	Antimikb. Test	Molekularbiologie_Test	Virologische Diagnostik/Kombiarte Verfahren_Test											
10	MX0683456_PDF	4769635	27.12.2018	0				Kulturell kein Nachweis von MRSA.				Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Klinische Mikrobiologie										
11	MX0683970_PDF	4769608	04.01.2019	0				Kulturell kein Nachweis von MRSA.				Laborärztlicher Befundbericht										
12	MX0685397_PDF	4766453	02.01.2019	0				Kulturell kein Nachweis von MRSA.				Stuhl -> Clostridium difficile (AO), Norovir./ Rotovir. C. diff-PCR (nach RFLP-PCR), Rotavirus (ELISA), Rotovirus (PCR) vom 01.2019 Fall-M. Entsalzzeit (wegen keine Angabe, dass Entsalzzeit Labor).										
13	MX0688162_PDF	4769563	04.01.2019	0				Salmonellen oder Shigellen kulturell nicht nachweisbar. Yersinia spp. kulturell nicht nachweisbar. Immunologische Verfahren: GCN-Test nicht durchgeföhrt. Campylobacter - AG negativ (ELISA)		CI, diff PCR negativ (Toxin A+B) Anm. zur PCR: Die einmalige Untersuchung geeigneten Stuhls mittels PCR-Verfahren ist für diese Indikation ausreichend. Bitte beachten Sie das Ergebnis der Paralleleinsendung.	Noroviren PCR nicht durchgeführt (s. Anm.) negativ Rotavirus PCR negativ Anm. zur PCR: Die einmalige Untersuchung geeigneten Stuhls mittels Virusnachweis-PCR-Verfahren ist für diese Indikation ausreichend. Bitte beachten Sie das Ergebnis der Paralleleinsendung.	Vorbehandlung: Keine Antibiotikabehandlung Bakteriologisch: Mikrobiologisch Diagnostik Anmerkungen zur Kultur: Salmonellen oder Shigellen kulturell nicht nachweisbar Yersinia spp. kulturell nicht nachweisbar Immunologische Verfahren: GCN-Test nicht durchgeführt (s. Anm.) Campylobacter - AG negativ (ELISA) Mikrobiologisch: CI, diff PCR negativ (Toxin A+B)										
14	MX0688163_PDF	4767450	03.01.2019	0						CI, diff PCR negativ (Toxin A+B)	IJ RIB-Viren: Norovirus Keimmenge nicht Rotoviren PCR POSITIV Rotavirus PCR negativ	Virologische Diagnostik: Kombiarte Verfahren Noroviren PCR nicht durchgeführt (s. Anm.) negativ Rotavirus PCR negativ Anm. zur PCR: Die einmalige Untersuchung geeigneten Stuhls mittels Virusnachweis-PCR-Verfahren ist für diese Indikation ausreichend. Bitte beachten Sie das Ergebnis der Paralleleinsendung.										
15	MX0687360_PDF	4769600	04.01.2019	0				Kulturell kein Nachweis von MRSA.														
16	MX0687395_PDF	4766452	02.01.2019	0				Kulturell kein Nachweis von MRSA.														
17	MX0687400_PDF	4766563	04.01.2019	0				Salmonellen oder Shigellen kulturell nicht nachweisbar. Yersinia spp. kulturell nicht nachweisbar. Immunologische Verfahren: GCN-Test nicht durchgeföhrt. Campylobacter - AG negativ (ELISA)		CI, diff PCR negativ (Toxin A+B) Anm. zur PCR: Die einmalige Untersuchung geeigneten Stuhls mittels PCR-Verfahren ist für diese Indikation ausreichend. Bitte beachten Sie das Ergebnis der Paralleleinsendung.	Noroviren PCR nicht durchgeführt (s. Anm.) negativ Rotavirus PCR negativ Anm. zur PCR: Die einmalige Untersuchung geeigneten Stuhls mittels Virusnachweis-PCR-Verfahren ist für diese Indikation ausreichend. Bitte beachten Sie das Ergebnis der Paralleleinsendung.	Mikrobiologisch: CI, diff PCR negativ (Toxin A+B)										

SCREENSHOT – RPA EXTRAKTION AUS KIS

*27.01.2021_Befunde_Befund_2000679645_17.txt - Editor

Datei Bearbeiten Format Ansicht Hilfe

Anamnese/Beschwerden:
Der Patient mit pAVK St IV links, PIP DII liegt frei. Die Beschwerden bestehen seit 3 Monaten, der Patient wurde durch die Diab

Aktuelle Medikation:
Apixaban 5 mg 1-0-1
Metoprolol 47,5 mg 1-0-1
Tamsulosin 0,4 mg 0-0-1
Pantozol 40 mg 1-0-0
Sucralfat 1 g 1-1-1-1
Pangrol 4000 IE 1-0-1
Folsäure 5 mg 1-0-0
Toren 10 mg 1-0-0
Novorapid nach Plan
Lantus 0-0-0-5 IE
Vit. B 12 1000 µg 1x monatl. s.c.
Hygroton 25 mg 1-0-0
Ramipril 5 mg 1-0-0

Vorerkrankungen:
V. a. Koronare Herzerkrankung bei atypischen thorakalen Beschwerden
- Stress Kardio-MRT 19.09.2019
- TTE: normale linksventrikuläre Pumpfunktion ohne regionale Wandbewegungsstörungen
Angiographisch Ausschluss einer stenosierenden KHK 08/10 und 2006
Paroxysmales Vorhofflimmern
- CHA2DS2VASc-Score 2 Punkte
- Orale Antikoagulation mit Apixaban
Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig
Nikotinabusus ca 45 - 50 py
art. Hypertonie
Bekannte Depression
Z. n. Whipple-Operation bei chronischer Pankreatitis
- bei Komplikationen Splenektomie und Pankreatektomie
- Pankreopriver Diabetes mellitus
Z. n. Hämatemesis bei V. a. stattgehabte obere gastrointestinale Blutung bei Ulcu
Z. n. oberer GI-Blutung bei Ulcus Forreast II 2017

Mikrobiologie
Institut für Laboratoriumsmedizin
und Klinische Mikrobiologie
Dieser Befund wurde ärztlich validiert durch
Auftrags-Nr.: 3653575 Auftrags-Datum: 25.01.2021 Fall-Nr.: 2000679645 LabNr. 611742
Abstrich Nase+Rachen - SARS-CoV2-PCR
Verbindlichen Dank für Ihre Überweisung. Wir erheben am 25.01.2021 folgenden (2.) Befund:
Laborärztlicher Befundbericht
Endbefund
Seite:1 von1
Entnahmezeit (wenn keine Angabe, dann Eingangszeit Labor): 25.01.2021 13:00
Vorbehandlung: Antibiotikabehandlung unbekannt
Virologische Diagnostik/ Kombinierte Verfahren

Sprechstunden
Montag 14:30 - 16:00 Uhr
Donnerstag 16:00 - 18:00 Uhr
und nach Vereinbarung

Sehr geehrter Herr Dr. med.,

wir berichten Ihnen über Ihren Patienten, geb. am 12.03.1958, wohnhaft , 45468 Muelheim, der sich vom 27.01.2021 bis zum 08.02.2021 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnose:
- PAVK St IV links
- Kontakt mit Covid-positivem Patient
Negativer SARS-CoV2 PCR Abstrich, letzte am 07.02.2021

Therapie:
- DSA linkes Bein mit 2x DEB-Angioplastie der AFS und PTA der distalen Arterie tibialis anterior
- Flüssigkeitssubstitution zur Nierenprotektion
- Amputation der 2en Zehe 29.01.2021
- Covid- Isolation von 01.02.2021 bis zum 08.02.2021
- Moderne Mundtherapie

Atherogenes Risikoprofil:
- Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig
- Nikotinabusus
- Arterielle Hypertonie

Vorerkrankungen:
- Paroxysmales Vorhofflimmern
- CHA2DS2VASc-Score 2 Punkte
- Orale Antikoagulation mit Apixaban
- V. a. Koronare Herzerkrankung bei atypischen thorakalen Beschwerden
- Angiographisch Ausschluss einer stenosierenden KHK 08/10 und 2006
- Bekannte Depression
- Z. n. Whipple-Operation bei chronischer Pankreatitis
- bei Komplikationen Splenektomie und Pankreatektomie
- Pankreopriven Diabetes mellitus
- Z. n. Hämatemesis bei V. a. stattgehabte obere gastrointestinale Blutung bei Ulcus jejuni Forreast III
- Z. n. oberer GI-Blutung bei Ulcus Forreast II 2017