



Beglaubigte Übersetzung aus dem Italienischen

KRANKENHAUS „V. FAZZI“
KOMPLEXE ORGANISATIONSEINHEIT THORAXCHIRURGIE
KOMMISSARISCHER DIREKTOR Dott. C. Surrente
Tel. 0832-661257 / 661562 Fax 0832-661319

ZU HÄNDEN DES BEHANDELNDEN ARZTES

Sehr geehrter Kollege, wir entlassen am heutigen Tage Ihren Patienten, Herrn

ULRICH FRANCK

Aus der Notaufnahme des Krankenhauses von Manduria (Ospedale di Manduria) kommend, wurde Herr Ulrich am 09.11.2019 (Krankenakte 24902) mit offenem Thoraxtrauma durch Verletzung durch Feuerwaffe in unsere komplexe Organisationseinheit eingeliefert.

Die bei Einlieferung vorgezeigte Computertomografie des Thorax weist zahlreichen Jagdschrot verteilt im rechten Hemithorax auf, besonders in der vorderen Brustwand, wo sich Folgendes zeigt: kleine Hämatome im Bereich des Musculus pectoralis maior und minor rechts, diffuse Einblutungen im subkutanen Weichteilgewebe und subkutanes Emphysem besonders ventral und lateral. Nachweis von Jagdschrot auch im rechten Lungenparenchym und rechte Pleurahöhle folglich mit erheblichem blutigen Pleuraerguss, geringer Pneumothorax und Zeichen von alveolärer Einblutung besonders im Bereich des oberen rechten Lungenlappens, des mittleren Lungenlappens und dem apikalen Segment des unteren rechten Lungenlappens. Beginnendes Mediastinalshift auf der Gegenseite. Kein aktiver Kontrastmittelaustritt in arterieller, venöser und später Phase. Fraktur des vorderen rechten Rippenbogens der II, III und IV Rippe. Keine pleuroparenchymalen Läsionen links. Die großen Gefäße und Bronchien im Normbereich. Keine traumatischen Läsionen im Abdomen.

Der Patient erreichte uns im Wesentlichen in einem klinisch und hämodynamisch stabilen Zustand, mit bereits durch das Krankhaus von Manduria gelegter Pleuradrainage rechts.

Bei der körperlichen Untersuchung Nachweis von Verlust von Muskel-, Haut- und Knochensubstanz auf der rechten Brustseite.

Deshalb wurde der Patient am 13.11.2019 einer videoassistierten Thorakoskopie rechts unterzogen, die Blutgerinnsel mit Knochensplittern und Jagdschrot im hinteren kostophrenischen Bereich zeigte. Es wurde deshalb eine Gerinnselemtfernung vorgenommen. Das anteriore Oberlappensegment und das laterale Mittellappensegment erscheinen geprellt, aber ohne Luftaustritt, dehnbar und ventiliert; deshalb entschieden wir uns gegen eine größere Lungenresektion. Säuberung der traumatischen Thorakotomie; Rekonstruktion der Thoraxwand mit Titanplatten;

Durch Aufbau mit Muskellappen des gegenüberliegenden Musculus pectoralis maior, des Musculus pectoralis minor und des Musculus serratus anterior zur Deckung der Plattenosteosynthese nahmen die Kollegen der plastischen Chirurgie die Rekonstruktion der Muskel- und Hautschichten vor. Aufbau der Hautschichten.

Normaler post-operativer Verlauf

Wir entlassen Ihren Patienten mit der Diagnose „Offenes Thoraxtrauma durch Verletzung durch Feuerwaffe“

Medikation zu Hause

Augmentin 1 gr 1 Tablette x 2 für 4 Tage

Paracetamol nach Bedarf

Pr. Enoxaparina Sodica 4000 UI 1 Ampulle subkutan am Tag für 6 Tage

Der Patient wird sich am 04.12.2019 um 10:00 Uhr mit einem aktuellen Thoraxröntgenbild erneut vorstellen (Anweisungen an den Patienten im Anhänger).

Am selben Tag wird sich der Patient auf Anweisung des plastischen Chirurgen einem ambulanten Kontrolltermin unterziehen.

Wir übergeben Ihnen Ihren Patienten zur Weiterbehandlung, stehen jederzeit für Fragen zur Verfügung und überenden herzliche Grüße.

LECCCE 27.11.2019

[U]nterschrift unleserlich

Die vorstehende Übersetzung des mir in Kopie vorgelegten und in italienischer Sprache abgefassten Entlassungsberichts wurde nach bestem Wissen und Gewissen angefertigt und ist vollständig.

~~January 12, 1938~~



Plankstadt, 22.03.2020