

Krankenhaus

UROLOGISCHE KLINIK

(Chefarzt: Dr. med. K.)

Re RS

254060 0 110783 11 ST 18.7.1982 53002

UR
BLFD 0 LD EV S
RS

VATER WOLFGANG, GL. ADR.

TEL

E-ARZT DR.

Alter Jahre

Geschlecht männl/weibl

Mehrling ja/nein

Verweildauer Tage

Frühere Behandlung

von bis von bis
von bis von bis
von bis von bis

Aufnahmeanlaß	Normaler Behand. 0 Fall	Z.B.: Fall 1	Gut- achten Fall 2	Nach- unter- suchung 3	Sonstiges 4	Aufnahmeanlaß	<input type="checkbox"/>
Entlassungsart	entlassen 0	verlegt 1	gestorben 2	Sonstiges 3		Entlassungsart	<input type="checkbox"/>

Diagnose

1. Phimose
2.
3.
4.

Spalte 5: 1= re, 2= li, 3= bds

Spalte 6: 1= Verdacht auf, 2= Rezidiv

Therapie

1. Circumcision
2.
3.
4.

Diagnose

Therapie

Dr. [Redacted]

22.7.1983

Vorgeschichte:

Familie:
(Tbc, Diabetes, Allergie, Hypertonus, Ca., Nierenerkrankungen)

Eigene Vorgeschichte:

Kinderkrankheiten: Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Rachitis
Mumps, Varizellen, Röteln, Poliomyelitis
Tonsillektomie, Gelbsucht, Asthma, Epilepsie
Appendektomie, Diabetes, Glaukom, Eklampsie

Unauffällig

Infectiven: Alkohol: Überempfindlichkeit:
Blutungsneigung: Nikotin: Bes. Medikamente:
Bluttransfusionen: Abusus:

Urologische Vorgeschichte und Beschwerden:

*Alle das Kind 4 Jahre alt war 1979, erst mal Vorharn
entzündung. Sonst keine andere Beschwerden.
Jetzt bei uns wegen Finrose*

Appetit: *gut* Husten: *kein* Miktionsfrequenz: tags
Durst: *normal* Stuhlgang: *regelmäßig* nachts
Schlaf: Unverändert Harnstrahl: normal, abgeschwächt, Harnträufeln,
Gewicht: Unverändert - Sperre
Zunahme
Abnahme

Menarche: Inkontinenz:
Dysurie:
Hämaturie: total
terminal

Menses: Tage Letzte M.: Fluor: Partus:
 Wochen
Menopause: Abortus:

Klin. Befunde: Herzaktion: regelrecht.
 Leuze: o.B
 Abdomen: o.B
 Extremitäten: o.B

Urologischer Befund:

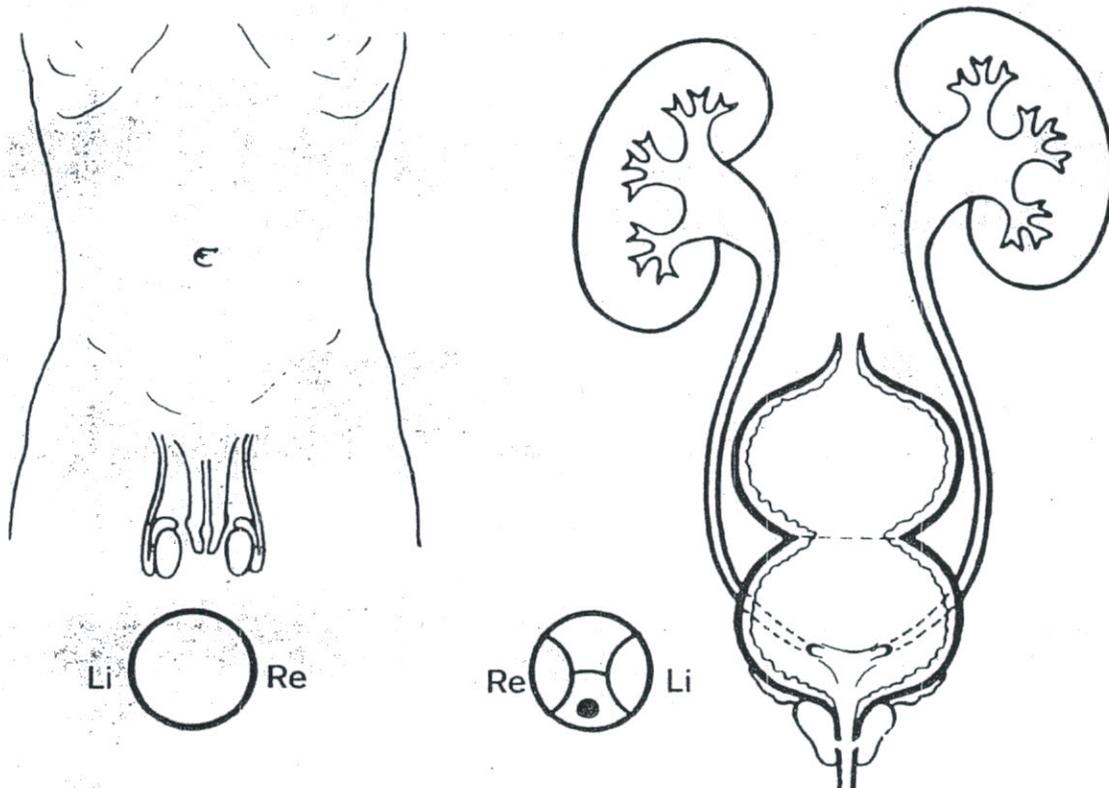
RR.

/

P:

/ min.

Nierenlager re	o. B.	Druckschmerz	Klopfschmerz	Vorwölbung		
Niere re	nicht-tastbar	lastbar	abnorm. bewegl.			
Nierenlager li	o. B.	Druckschmerz	Klopfschmerz	Vorwölbung		
Niere li	nicht-tastbar	lastbar	abnorm. bewegl.			
Blasenregion	o. B.	Druckschmerz				
WS	o. B.	Druckschmerz	Klopfschmerz	Kyphose	Skoliose	Beweg. einschr.
Narben	keine	Flanke	Pararektal	Leiste	Unterbauch	
Schambehaar.	typisch	atypisch	spärlich	nicht vorhanden		
Harnröhre	o. B.	Striktur	Charr.	nicht sondierbar	vo. hi. Harnröh.	Dauerkatheter
Glied	o. B.	Phimose	Hypospadie	Induration	Meatusstenose	
Hoden re	o. B.	atrophisch	derb	Druckschmerz	Leistenhoden	
Nebenhoden re	o. B.	Kopf	Schwanz	Induration	Druckschmerz	Schwellung
Hoden li	o. B.	atrophisch	derb	Druckschmerz	Leistenhoden	
Nebenhoden li	o. B.	Kopf	Schwanz	Induration	Druckschmerz	Schwellung
Samenstrg. re	o. B.	Hydrocele	Varicocele	Spermatocele	Leistenbruch	Druckschmerz
Samenstrg. li	o. B.	Hydrocele	Varicocele	Spermatocele	Leistenbruch	Druckschmerz
Rektal	o. B.	Sphinkter: o. B.	starr - schlaff	Haemorrhoiden	innen - außen	
Prostata	o. B.	klein	mittelgroß	groß	atrophisch	... fach
	Sulcus erhalt.	verstrichen	Druckschmerz	seitengleich		
	Konsist. norm.	weich	teigig	derb	höckrig-hart	
	gut abgrenzbar	nicht abgrenzbar	crania			
Samenblasen	nicht-tastbar	induriert	knotig	Druckschmerz		
Rest-Harn	0 ml	ml	nicht geprüft			



Epikrise:

Verlauf: siehe Brief!

Anästhesieabteilung

Aufklärungs- und Anamnesebogen Kinder

Patientenadresse

254060 0 110783 11 ST

A2 53002

UR

LD EV S

RS

VATER, WOLFGANG, GL. ADR.

E -ARZT DR.

Die Narkose ist vorgesehen für folgenden

Eingriff: _____ Operation/Untersuchung

Bitte bald lesen und die Fragen beantworten!

Liebe Eltern!

Schmerzhafte Untersuchungen und Behandlungen werden regelmäßig in Anästhesie (Schmerzausschaltung) durchgeführt.

Für die Schmerzausschaltung, aber auch für die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen (vor allem Atmung und Kreislauf) während des Eingriffs ist der Anästhesist zuständig. Seine Zusammenarbeit mit dem Arzt, der den Eingriff durchführt, dient der Sicherheit Ihres Kindes.

Vielleicht haben wir keine Gelegenheit mehr, mit Ihnen vor dem Eingriff zu sprechen, Sie über die Anästhesie aufzuklären und Ihnen im persönlichen Gespräch Fragen nach etwaigen Vor- und Begleiterkrankungen zu stellen.

Bitte informieren Sie sich deshalb anhand dieses Bogens und helfen Sie uns durch die sorgfältige Beantwortung der Fragen, das Beste für die Sicherheit Ihres Kindes zu tun!

Jede Frage bezieht sich auf bestimmte, zum Teil sehr seltene oder verhältnismäßig geringfügige Risiken (z. B. Zahnschäden bei der Intubation, Venenreizungen, Stimmstörungen, Übelkeit und Erbrechen).

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

schaltet das Bewußtsein und das Schmerzempfinden im ganzen Körper aus. Der Patient befindet sich vom Beginn der Narkose bis zu ihrem Ende in einem ruhigen, schlafähnlichen Zustand.

Eingeleitet wird die Narkose nach einer Beruhigungszäpfchen oder einer Beruhigungsspritze (Prämedikation) in der Regel mit der Einspritzung eines Narkosemittels, die für kurze Eingriffe ausreicht (intravenöse Kurz- oder Narkose). Bei länger dauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt (intravenöse Narkose) oder die Narkose mit einem gasförmigen Mittel Masken- oder Intubationsnarkose weitergeführt.

Bei der Maskennarkose werden Sauerstoff und Narkosemittel über eine Maske zugeführt, die auf Mund und Nase aufliegt.

Bei der Intubationsnarkose erhält Ihr Kind Sauerstoff und Narkosemittel über einen Schlauch (= Tubus), in die Luftröhre eingeführt wird, nachdem es eingeschlafen ist. Die Intubation gibt ein hohes Maß an Sicherheit für die Beatmung und schützt die Lunge vor den Folgen eines Erbrechens. Durch die Verwendung muskelerschlaffender Mittel können die Operationsbedingungen verbessert und die Menge der Narkose verringert werden.

Von der Allgemeinen Deutschen
Patienten-Organisation (A. D. P. O.)
überprüft und empfohlen.



07.82/S



Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Im System der Stufenaufklärung nach WEISSAUER. Copyright by perimed Compliance Verlag Dr. Straube GmbH, Erlangen. Nachdruck, Ablichtung, auch auszugsweise, verboten.
Best.-Nr. 602-035. Best.-Adresse: perimed Compliance Verlag, Postfach 3740, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 6

Wir wählen das Verfahren, das sich für die vorgesehene Operation am besten eignet und Ihr Kind am wenigsten belastet.

2. Nimmt Ihr Kind zur Zeit Medikamente ein? nein ja
Welche?

Kein Eingriff ist ohne Risiko

Schwere Anästhesiezwischenfälle sind selbst bei gesundheitlichen Vorbelastungen sehr selten.

Die heutige Narkose ermöglicht durch eine genaue Dosierung und die Kombination verschiedener Narkosemittel sowie durch den Einsatz von Beatmungsgeräten eine gute Steuerung der Atmung, des Kreislaufs und anderer lebenswichtiger Körperfunktionen. Um Zwischenfälle zu verhindern, überwachen wir diese Funktionen während der gesamten Narkose. Ebenso überprüfen wir in Zusammenarbeit mit dem Operateur laufend die Lagerung auf dem Operationstisch, um Nervenschäden durch Druck oder Zerrung zu vermeiden.

3. Wurde Ihr Kind schon einmal operiert? nein ja
Wenn ja, weshalb und wann?

Bitte Anweisungen beachten!

Bitte tragen auch Sie dazu bei, den Risiken vorzubeugen.

Mindestens 6 Stunden vor einer Narkose darf Ihr Kind nichts mehr essen und nichts mehr trinken, um Aspirationszwischenfälle (Einatmung von Erbrochenem) zu vermeiden. Bringen Sie Ihrem Kind vor der Operation keinesfalls Nahrungsmittel oder Getränke – auch keine Süßigkeiten oder Obst – mit!

Ergaben sich bei der Anästhesie (Betäubungsverfahren) Besonderheiten? nein ja
Wenn ja, welche?

Bitte informieren Sie uns!

Wie bei jedem ärztlichen Eingriff, so hängen auch die Belastungen durch die Anästhesie und ihre Risiken von den Umständen des Einzelfalles ab.

Bitte weisen Sie bei den folgenden Fragen in der Spalte „Sonstige Besonderheiten“ auf Umstände hin, die Ihnen wesentlich erscheinen.

Bitte sagen Sie es den Krankenschwestern und -pflegern oder dem Anästhesisten, wenn Sie bei der Beantwortung der Fragen Hilfe brauchen.

Kam es bei Blutsverwandten des Kindes zu ungeklärten Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie? nein ja

4. Ergaben sich bei einer Blutübertragung Komplikationen? nein ja

Ist Ihnen bekannt, ob Ihr Kind an einer der folgenden Krankheiten leidet oder litt?

5. Muskelerkrankungen oder Muskelschwäche nein ja

Gab oder gibt es eine solche Erkrankung bei Blutsverwandten des Kindes? nein ja

Fragen zur Anamnese

Lebensalter Ihres Kindes: 7 Jahre

Körpergewicht: 22 kg Größe: _____ cm

1. Befand sich Ihr Kind in den letzten 12 Monaten in ärztlicher Behandlung? nein ja

a) Wegen welcher Erkrankung (z. B. Masern, Scharlach)?

6. Herz und Kreislauf
Ist die körperliche Leistungsfähigkeit des Kindes eingeschränkt? nein ja

Wird es bei großen Anstrengungen blau? nein ja

Hat es starke Atemnot bei Anstrengung? nein ja

Ist ein Herzfehler bekannt? nein ja

Nähere Angaben:

b) Wurde Ihr Kind innerhalb der letzten 3 Monate geimpft? nein ja

7. Lunge

- Leidet Ihr Kind häufig an Bronchitis? nein ja
- Hat es dabei Atemnot gehabt? nein ja
- Hat es Asthma? nein ja
- Ist eine Tuberkulose bekannt? nein ja
- Leidet es an anderen Lungenerkrankungen? nein ja

Nähere Angaben:

8. Leber, Niere, Blutungsneigung

- Hat Ihr Kind eine Gelbsucht durchgemacht? nein ja
- Hat es vermehrte Blutungsneigung? nein ja
- Bekommt es sehr leicht blaue Flecken? nein ja
- Hat es häufiger Blasenentzündung? nein ja
- Hat es Infektionen der Harnwege mit hohem Fieber durchgemacht? nein ja

Nähere Angaben:

9. Gehirn und Nervensystem

- Leidet Ihr Kind an einer Nervenkrankheit? nein ja
- Hat Ihr Kind bei Fieber Zuckungen oder Krämpfe gehabt? nein ja
- Hat es ein Krampfleiden? nein ja

Nähere Angaben:

10. Überempfindlichkeiten

- Leidet Ihr Kind an Heuschnupfen? nein ja
- Hat es Ausschläge auf Medikamente oder andere Substanzen bekommen? nein ja
- Auf welche?

11. Stoffwechsel

- Leidet Ihr Kind an Zuckerkrankheit? nein ja
- Hat es eine andere Erkrankung der Hormondrüsen (Schilddrüse, Nebenniere)? nein ja

Welche?

12. Hat Ihr Kind eine Augenerkrankung?

nein ja

Welche?

13. Hat Ihr Kind ein schadhaftes Gebiß (lockere Zähne, Zahnprothesen, Regulierungsspangen)?

nein ja

14. Leidet Ihr Kind öfters an Mandelentzündung?

nein ja

Wann zuletzt?

15. Hatte Ihr Kind Ohrenerkrankungen?

nein ja

16. Sonstige Besonderheiten Ihres Kindes:

Bitte unterrichten Sie

die Stationsschwestern oder den Stationsarzt, wenn Sie ein Aufklärungsgespräch über die Anästhesie mit uns führen wollen. Wir stehen für ein solches Gespräch gerne zur Verfügung und werden Sie auch von uns aus dazu bitten, wenn wir Ihnen noch Fragen stellen oder besondere Probleme mit Ihnen besprechen wollen.

Unterschreiben Sie bitte die folgende Erklärung erst dann, wenn Sie keine Fragen mehr haben.

Einwilligungserklärung

Zutreffendes
bitte ankreuzen

Ich habe die vorstehenden Erklärungen zur Anästhesie verstanden. Ich habe keine weiteren Fragen.

Oder

- Ich habe noch Fragen und bitte um ein Aufklärungsgespräch.
 Ich bin damit einverstanden, daß der geplante Eingriff in Narkose ausgeführt wird.

Weiter willige ich in die vorbereitende und begleitende anästhesiologische Behandlung einschließlich der unter Umständen erforderlichen Nebeneingriffe (z. B. künstliche Blutdrucksenkung, Infusionen, Bluttransfusionen, anästhesiologische Nachbehandlung), ein.

Vermerk über etwaige Beschränkungen der Einwilligung (z. B. hinsichtlich bestimmter Anästhesieverfahren oder von Nebeneingriffen):

Datum: 11.07.83


Unterschrift des Arztes


Unterschrift der Eltern*
bzw. der Sorgeberechtigten

Vermerk des Arztes über
ein Aufklärungsgespräch

Hinweise für ambulante Eingriffe

Bitte sagen Sie es dem Arzt, wenn Ihr Kind in den letzten 6 Stunden vor dem Eingriff etwas gegessen oder getrunken hat.

Bitte beachten Sie, daß Ihr Kind nach der Beendigung der Anästhesie noch nicht straßenfähig ist. Holen Sie es ab oder lassen Sie es mit einem Taxi nach Hause bringen. Es sollte am gleichen Tag in der Wohnung bleiben und nicht zum Spielen nach draußen gehen.

Ich bestätige, von diesen Hinweisen Kenntnis genommen zu haben:

Datum: _____

Unterschrift der Eltern* bzw. der Sorgeberechtigten

Einwilligung in weitere Eingriffe

Ich willige ein, daß folgender weiterer Eingriff:

_____ in Narkose ausgeführt wird.

Datum: 11.07.83

Unterschrift der Eltern* bzw. der Sorgeberechtigten

* Unterschreibt ein Elternteil allein, so erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, daß ihm das Sorgerecht allein zusteht oder daß er Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Zur Vorbereitung des Gesprächs mit dem Arzt

**Merkblatt* für die
Operation bei
Verengung der Vorhaut**
(Circumcision bei Phimose)

Patientenadresse

254060 G 110783 11 ST
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 VATER, WOLFGANG, GL. ADR.
 [REDACTED]
 E - ARZT DR. [REDACTED]

A2 53002
 UR
 LD EV S
 RS

**Bitte
informieren Sie sich!**

Sehr geehrter, lieber Patient,
 liebe Eltern,

der Eingriff, zu dem wir Ihnen raten, bedarf Ihrer Einwilligung. Damit Sie sich entscheiden können, unterrichten wir Sie in diesem **Merkblatt** und in einem **Aufklärungsgespräch** über Art, Bedeutung und etwaige Komplikationen des geplanten Eingriffs.

**Krankheit,
Behandlungsmöglichkeiten**

Bei den Untersuchungen wurde eine Vorhautverengung (Phimose) festgestellt. Die Vorhaut läßt sich nur schwer oder gar nicht über die Eichel zurückstreifen.

Die Phimose kann angeboren sein, als Folge von Vorhautverletzungen, bei Stoffwechselstörungen (z. B. Zuckerkrankheit) oder durch entzündliche Schrumpfungen und Vernarbungen entstehen.

Vorhautverengungen begünstigen wiederkehrende Entzündungen in Folge von Sekretstauungen. Sie können bei Kindern das Gliedwachstum hemmen, später die ge-

schlechtliche Betätigung behindern und zur Zeugungsunfähigkeit führen.

Die Behandlung mit Salben und Dehnungsversuche bringen keine Heilung. Wir raten deshalb zur Operation.

In den beiden ersten Lebensjahren operieren wir die angeborene Vorhautverengung wegen der Möglichkeit ihrer Rückbildung nur, wenn wiederkehrende Entzündungen auftreten oder das Wasserlassen deutlich erschwert ist.

Operationsverfahren

Das verengte Vorhautblatt wird in allgemeiner oder örtlicher Betäubung entfernt (Circumcision), das innere Vorhautblatt gekürzt und beide Vorhautblätter wieder aneinander genäht. Ist das Vorhautbändchen verkürzt, so wird es bei diesem Eingriff durchtrennt.

Mögliche Komplikationen

Eine absolute Risikofreiheit kann kein Arzt für seine Behandlung garantieren.

Die allgemeinen Gefahren ärztlicher Eingriffe, z. B. Wundinfektionen und Nachblutungen, lassen sich trotz größter Sorgfalt nicht immer vermeiden. Sie sind aber dank der



* im System der Stufenaufklärung nach WEISSAUER – Okt. 1981 – Autoren: G. Ablas, W. Schütz, A. Sigel, G. H. Schlund, W. Weißauer. Illustration: H. C. Traue. Copyright und Urheberrecht by perimed Compliance Verlag Dr. Straube GmbH, D-8520 Erlangen. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten. Fotokopieren verboten! Best.-Nr. 622-028. Best.-Adresse: perimed Compliance Verlag, Postfach 3740, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 609-1

Fortschritte der Medizin viel seltener geworden und wir können mehr als früher gegen sie tun.

Verletzungen des Glieds und der Harnröhre mit Fistelbildung sind extrem selten.

In seltenen Fällen kann wegen einer erneuten narbigen Verengung der gekürzten Vorhaut eine zweite Operation erforderlich werden.

Bitte fragen Sie uns, wenn Sie etwas nicht verstanden haben

oder wenn Sie mehr über den Eingriff, die hier erwähnten Komplikationen und ihre Häufigkeit sowie über andere seltene und seltenste Risiken erfahren wollen. Wir geben Ihnen gerne Auskunft im Aufklärungsgespräch. Bitte fragen Sie uns nach allem, was **Ihnen** wichtig erscheint.

Erklärung des Patienten/ der Eltern nach dem Aufklärungsgespräch

Herr/Frau _____
hat mit mir heute anhand der Hinweise im
Merkblatt ein Aufklärungsgespräch geführt,

bei dem ich alle mich interessierenden Fragen stellen konnte.

Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff ein

Notwendig werdende Folge- und Nebeneingriffe finden meine Zustimmung.

Oder

Ich versage meine Zustimmung .

Über mögliche Nachteile einer Ablehnung des Eingriffs wurde ich informiert.

Vermerk zum Aufklärungsgespräch:

*Palliative Op. nach
Aufklärungsgespräch mit
der Mutter.*

Datum 11. 7. 83

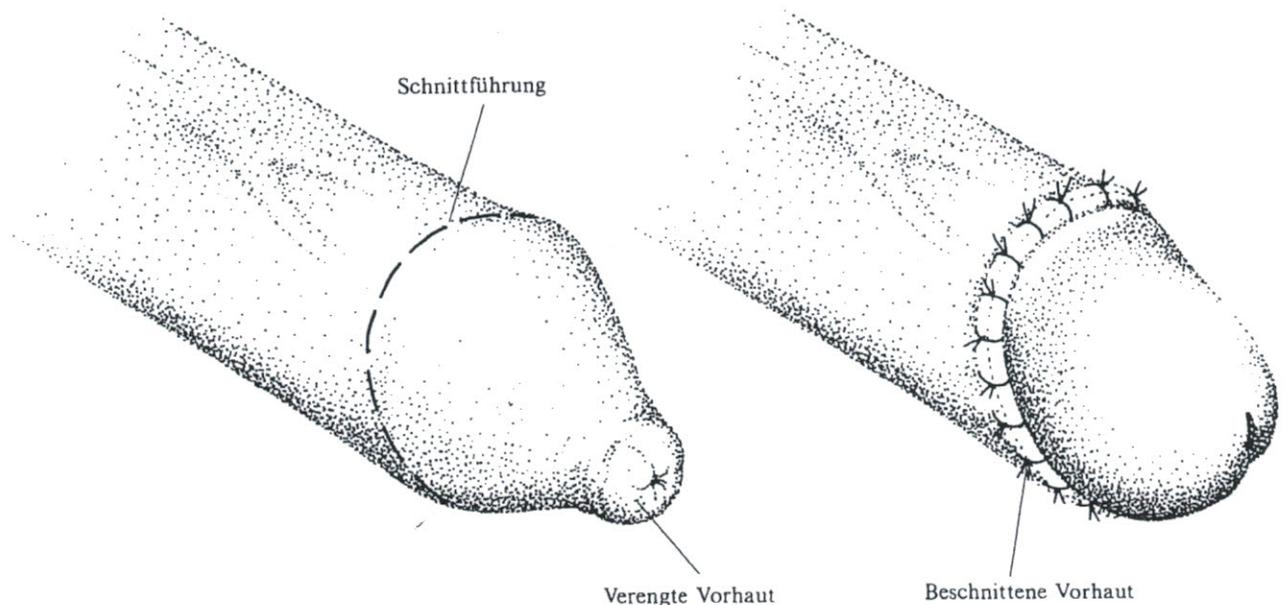
[Signature]

Unterschrift des Patienten/der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten

[Signature]

Unterschrift des Arztes

Vereinfachte schematische Darstellung



Urologische Klinik

Chefarzt: Dr. K. [redacted]

**vorläufiges
OP-Protokoll**

Patient:

254060 0 110783 11 ST

A2 53002

UR

LD EV S

RS

VATER, WOLFGANG, GL. ADR.

E-ARZT DR. [redacted]

Datum:

OP-Diagnose: *Fimose*

OP-Verfahren: *Palliative Circumcision*

Operateur: [redacted]

Assistenz: [redacted]

Postoperative Verordnungen:

- (1) *Schocke pro. 20 ml*
- (2) *Trauerkitt 3x tgl.*
- (3) *Mobilisation*
- (4) *bei Bedarf Ver. Appar. 1 Zapf. Bombel*

Unterschrift:

[redacted signature]

P
A
T.
-
A
K
T
E

UROLOGISCHE KLINIK, CHEFARZT DR. M. [REDACTED]

gemeinnützige Gesellschaft mbH
Archiv Johanna [REDACTED]

18. 7. 83

Sehr geehrte Frau Kollegin [REDACTED]

Sehr geehrter Herr Kollege [REDACTED]

33611 Bielefeld

Durchwahl Urolog. Klinik Männer
Durchwahl Urolog. Klinik Frauen, Kinder, Privat [REDACTED]

Berlin [REDACTED]

Herrn [REDACTED] 83

bis 07. 7. 83

hier in stationärer / ambul. Behandlung
22. 7. 1983

Diagnose: [REDACTED]

Therapie: *Circumcision Palliatio*

Weitere Behandlungsversuche: *Weitere Kamillebäder*

Ein abschließender Bericht folgt
mit kollegialem Gruß

11. 7. 1983

18. 7. 1983

Stichtanz

Phimose

Operateur: [REDACTED] *palliative Circumcision*

Assistenz: [REDACTED]

Postoperative Vorbereitung führten wir am 12. 7. 1983 die palliative
Circumcision durch.

Operation und postop. Verlauf gestalteten sich komplikationslos,
die Wunde heilte primär!

Anschließend gaben wir 3 x 1 Supp. Tanderil 100 mg, führten t
Kamillebäder durch.

① *Scheitelpunkt*
② *Trandolast 3 x 1 tgl.*
Labor: Leuko. 7500, Ery. 4,86 Mill. Hb. 13,6 g%, Hk. 42,8
Urinsediment o.B.

③ *Mobilisation*
④ *bei Bedarf EKG o.B. 1/2 Amp. 2 Tag. Kamillebäder noch für einige Tage*

Unterschrift: [REDACTED]

Dr. [REDACTED]

vorl. Op-Protokoll

A
K
T
E

Krankenhaus

UROLOGISCHE KLINIK, CHEFARZT DR. MED.

Sehr geehrte Frau Kollegin

Sehr geehrter Herr Kollege

Herr / Frau / Fräulein

war vom 11. 7. 83

bis

18. 7. 83

den 18. 7. 83
Postfach
Fernruf:
Durchwahl Urolog. Klinik Männer
Durchwahl Urolog. Klinik Frauen, Kinder, Privat

hier in stationärer / ambul. Behandlung

Diagnose: *Frakture*

Therapie: *Circumcision Palliatio*

Weitere Behandlungsvorschläge: *Weitere Konsultationen*

Ein abschließender Bericht folgt.
Mit kollegialem Gruß

[Redacted Signature]

Stationsarzt

[redacted] Krankenhaus [redacted]

Urologische Klinik

Chefarzt Dr. med. [redacted]

OPERATIONSBERICHT

Name: [redacted]

geb.: [redacted]

Station: A 2

Diagnose: Phimose

Operation: palliative Circumcision

am: 12. 7. 1983

Operateur und Assistenten: [redacted]

Anaesthesie: siehe Protokoll

Kopie des Berichtes an: Herrn Dr. med. [redacted]

Nach üblicher Vorbereitung Fassen des Präputiums, circuläre Abtragung der verengten Vorhaut. Blutstillung. Vereinigung beider Präputialblätter circular, Sprayverband, Branolindverband. Der Meatus ist frei durchgängig.

[redacted]

Anforderungs- und Nachweisschein für anästhesiologische Leistungen (Lst.-Nr. 01407)

Adressette

Datum 12.07.83

Stat./Fachr. Uro 112

254060 0 110783 11 ST

A2 53002

Kst.-Nr.

UR
LD EV S
RS

VATER, WOLFGANG, GL. ADR.

E.-ARZT DR

Diagnose

Phimose

geplanter Eingriff

Circumcision

Nur von Abteilung Anästhesie auszufüllen:

durchgeführter Eingriff ditto

Vollnarkose Regionalanästhesie Wiederbelebung Schmerztherapie Sonstiges Dauer 7 Std. 1 Min.

EDV-Nr.	DKG-NT	Bezeichnung	EDV-Nr.	DKG-NT	Bezeichnung
0001005	5	Klinische Visite <u>M 7</u>	0386005	103a	EKG, Notfall-Rhythmus-EKG
0008208	25	Vor- oder Nachuntersuchung von Anästhesisten (anästhest. Tätigkeit) <u>12.7.83.7.</u>	0047409	138	Rauschnarkose, auch mit Lachgas
0009403	29	Injektion, intramuskulär	0047600	139	Intravenöse Kurznarkose
0009604	30	Injektion, intravenös oder intraarteriell	0047800	140	Vollnarkose
0009805	31	Injektion, intraneural oder intraartikulär	0048001	2210	Kombinationsnarkose mit Maske u. Gerät, 1 Std.
0010004	32	Injektion peridural	0048805	141	Kombinationsnarkose mit Relaxans, ITN, Beatmung - 1 Std.
0010205	33	Injektion, intraaortal oder intrakardial	0049006	142	wie 141 - 2,5 Std.
0010406	34	Intrakutane Reiztherapie (Quaddel)	0049207	143	wie 142, zusätzlich jede weitere angefangene 0,5 Std.
0010808	36	Medik. Infiltrationsbeh. (Heilan.) perineural oder perikapsulär	0049408	144	künstliche Blutdrucksenkung
0011009	2017	Peridurale Heilanästhesie	0049609	145	künstliche Hypothermie
0011200	37	Infiltration gewebeerhärt. Mittel	0050802	147a	Infiltrationsanästhesie
0011802	39	Grenzstrang, Sympathikus- oder Stellatum-Blockade	0051405	148/2	Leitungsanästhesie, endoneural
0012003	40	Gangl. Gasseri-Blockade	0051606	148/3	wie 148/2 am Nervenplexus
0014203	45	Kurz-Infusion (o. Infusionsbesteck)	0051807	148/4	Paravertebral, transsakraler Block
0014404	2004	Dauertropfinfusion, intravenös/intraarteriell	0052209	149/1	Peridural-A. auf lumbalem Zugangsweg, segmentär „Single Shot“
0014806	47	Bluttransfusion, einschl. biologischer Vorproben	0052400	149/2	Caudalanästhesie
0021605	72	Apparative Beatmung	0052600	150/1	Peridural-A. auf lumbalem Zugangsweg kontinuierliche Anästhesie (Katheter)
0021806	73	Künstliche Beatmung und Herzmassage als Wiederbelebung	0052801	150/2	Caudalanästhesie, kontinuierlich
0022007	2023	Elektro-Defibrillation-Stimulation	0053002	151/1	Subarachnoidale Spinalanästhesie, auch Sattelblock
0022208	74	Sondierung der Speiseröhre, des Magens, Ausspülung	0169609	671	Intubation oder Einführung von Dehnungsinstrumenten in den Kehlkopf
0026005	2139	ZVC und ZVD	0170601	676	Endobronchiale Behandlung (Absaugen)
0026407	92	Spirografische Untersuchung mit Registratur	0391408	778	Reizstrombehandlung, Anwendung verschiedener Impuls- oder Stromformen
0028406	2137	Gasanalyse in der Expirationsluft, kontinuierlich	0205400	809	Hämoglobinbestimmung
0029802	3107	Blutgasanalyse	0205601	810	Hämatokritwert
0031006	97	Elektrothermometrie, Thermografie	0211004	833	Blutzuckeranalyse

Druck: Rob. Bechauer, Beiefeld 6-01407 2000

Datum 12.07.83

Unterschrift 

Krankenhaus
Institut für Anaesthesiologie

Narkoseprotokoll

Datum: 12.07.83
Klinik: Urologie
Station: A2

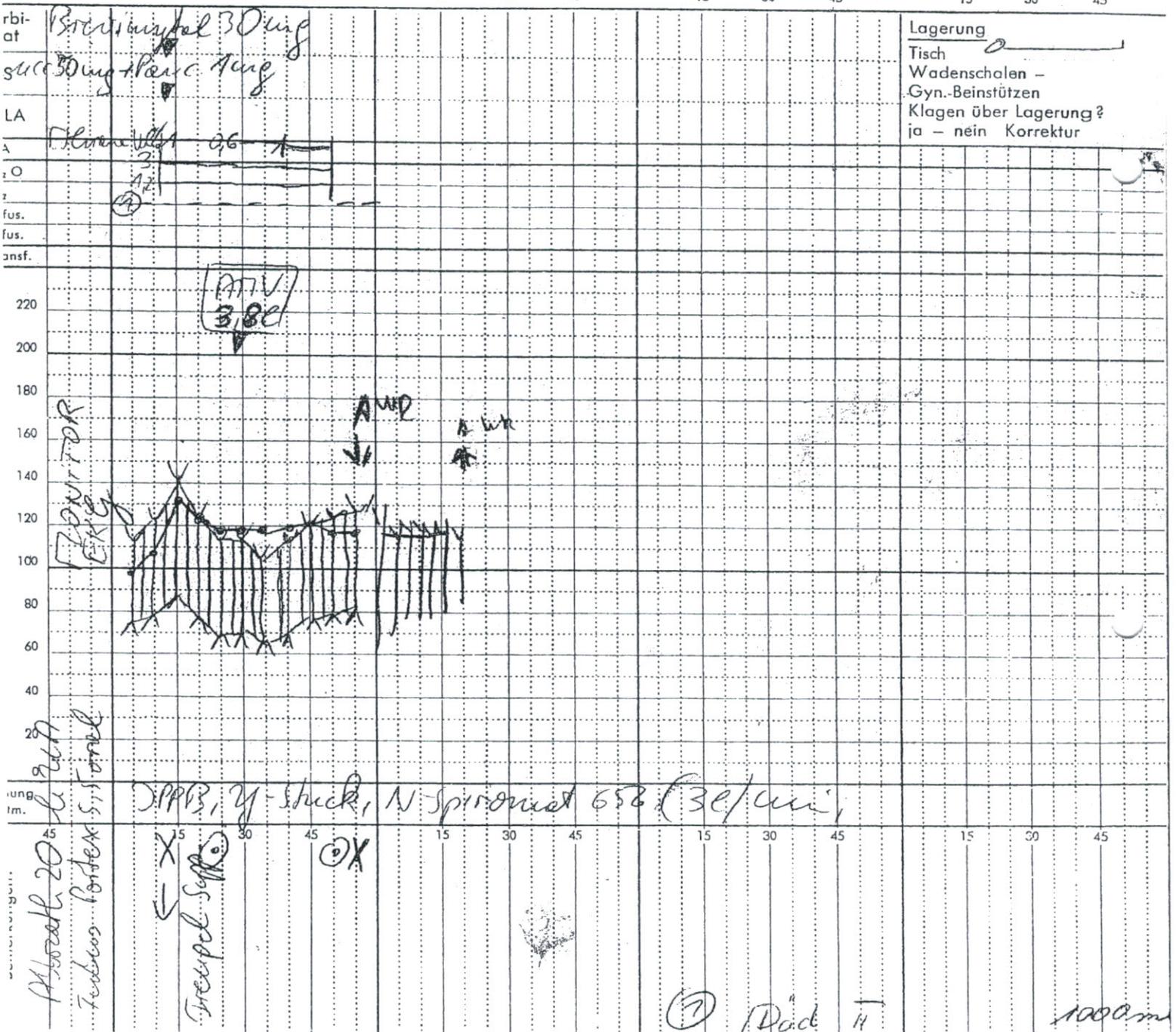
Name: [redacted] Alter: [redacted] Station: [redacted]
Diagnose Praeop.: Phimose Postop.: d/o
Beabsichtigte Op.: Circumcision Operation: d/o
Op.-Gruppe: [redacted] Anaesthetist: [redacted]
Praemedikation: 0,25 mg Atropin i.m.

Allgemeinzustand: gut - mäßig - schlecht - moribund

Blutgruppe: [redacted] Größe: 124 cm Gewicht: 22 kg Lab. Werte: 115/73/6

Bemerkungen: [redacted]

Komplikationen praepop.: \emptyset 9:00 intraop.: \emptyset 11:00



Lagerung
Tisch 0
Wadenschalen -
Gyn.-Beinstützen
Klagen über Lagerung?
ja - nein Korrektur

Gesamt-Applikation bei Op.-Ende:
Barbiturat usw. Bräusynthal 30mg g
Halothan usw. Etname 0,6 ml
Succinylcholin 30mg + Panc 1 mg
Sonstiges mg/g/ml
ml/a/ml

Infusion \emptyset ml
Bluttransfusion \emptyset ml
Total 1000 ml
Blutverlust ml
Blutbilanz ml +/-
Urinausscheidung \emptyset

Zimmer: 25
Op.-Saal:

Operationsvorschlag

für *M. F.* 19. *8*
(Datum)

(Adressette)

254060 0 110783 11 ST

A2 53002

UR
LD EV S
R'S

VATER, WOLFGANG, GL. ADR.

E - ARZT DR.

Diagnose: *Fimrose*

Bemerkungen:

Vorgesehene Op.: *Circumcision (Palliativ)*

Stationsarzt

Vorgesehene Narkose: *DN*

Prämedikation: *0,20 mg Atropin*

Bemerkungen: *7:30*

Anästhesist

Monatstage	11. 7. 83	12.	13.	14.	15.	16.
Blutdruck	125/80					
Diagnostik	BB EKG Thorax	palliative Circum- cision				
Rect.						
Kost Med./Tag		0,25mg Atropin 1000 o Jomostonil päd II	1.	2.	3.	
Med. N.						
Phys. Th.				Kalwillosemsitzbad		
Aufst. Std.						
Größe:/Gew.:	1,24m	22kg				
Stuhl						
Erbrechen						
Einfuhr (rot)						
Ausscheidung (blau)						
Katheter, Blasenspülung						
Restharn- mengen						
P.						
T.						
160—	41—					
140—	40—					
120—	39—					
100—	38—					
80—	37—					
60—	36—					

17. 18.

E

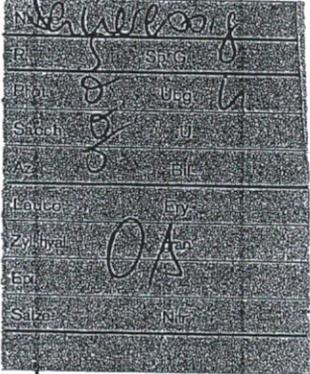
254060 0 110733 11 ST

A2 53002
UR
LD EV S
RS

VATER, WOLFGANG, GL. ADR.
TEL [REDACTED]
E.-ARZT DR. [REDACTED]

=

/

Monatstage:	LEUKO 7.5 /ml				
Blutbild	ERY 4.86 /ml				
	Hb 13.6 g/dl				
	HK 42.8 %				
	MCV 88.1 fl				
	MCH 27.9 pg				
	MCHC 31.7 g/dl				
	RDW 12.6 %				
	THROMBO 478. /ml				
	Pct .254 %				
	MPV 5.3 fl				
	PDW 16.0 %				
	Blutchemie:	LYMPH ● ● ● ● %			
LYMPH ● ● ● ● /ml					
Reticulocyten %					
Nierenfunktion					
Urinbefund:					
pH					
Blutzucker					
Verschiedenes:					
Blutgruppe:					

Bericht:

Drs. [redacted] - [redacted] 13. 7. 83

Thoraxübersichtsaufnahme im Stehen vom 11. 7. 83:

Zwerchfell beidseits glatt begrenzt, und gut gewölbt, Winkel beidseits frei. Zentrale und periphere Lungengefäßzeichnung unauffällig.
Kein Anhalt für frische pulmonale Infiltration oder Ergußbildung.
Hilomediastinalregion mit mittelständiger Trachea sowie Gefäßband regelrecht.
Herz von normaler Gestalt und Größe.

Beurteilung: Brustorgane röntgenologisch o.B..

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

B2
FF EA 2
OK
MS 23005

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Krankenhaus
Röntgen- und Strahleninstitut

254060 0 110783 11 ST

A2 53002

UR
LD EV S
RS

Lfd. Nr.

Datum:

M. 7. 83

VATER, WOLFGANG, GL. ADR.
TEL.
E.-ARZT. DR.

Gewünschte Röntgenuntersuchung oder -behandlung:

Bestimmung: Brustorgane konventionell o.B.

Thorax
Vollkörperlufaufnahme Brust und Lunge
Leber

Hilfsmittel: Mittelfeldiger Platten sowie Gefäß-
kein Ansatz für thorax pulmonale Infektion oder Fibrose

Klinische Angaben:

Leber: Vergrößerung und vergrößerte Gefäßschlingen
Zwerchfell: rechts begrenzt* und links begrenzt, Winkel rechts
Fimose
Thorax: Vergrößerung im Bereich von 11. 12. 13.

prä. Lung.

DLA - K 13. 1. 83

hier bereits geröntgt am:

Überweisender Arzt:

Anforderungsschein für Funktionsdiagnostik und Endoskopie (Lst.-Nr. 01318)

Adressette

254060 C 110783 11 ST

A2 53002

UR

LD EV S

RS

VATER, WOLFGANG, GL. ADR.

E-ARZT DR.

Dat. 11.7.83

Stat. A

Kostenstelle

lfd. Patienten-Nr.

6039

Klinische Angaben:

Datum früh. Untersuchungen

Op - Vorbereitung

RR Herztherapie Quick % PTT sec. Thrombozyten

Fragestellung:

bitte ankreuzen

bitte ankreuzen

bitte ankreuzen

Herz-Kreislauffunktion		Lungenfunktion		Endoskopie	
EDV-Nr.	Leistungsbezeichnung	EDV-Nr.	Leistungsbezeichnung	EDV-Nr.	Leistungsbezeichnung
0386206	Ruhe-EKG	X 0027000	Orientierende Ruhespirometrie	0035205	Laparoskopie mit 1
0386407	Belastungs-EKG	9500402	Große Lungenfunktionsuntersuchung	0035004	Laparoskopie ohne 1
9500313	Steh-EKG	0027602	Große Lungenfunkt. m. Allergieprüfung	9501904	Thorakoskopie mit 1
9500320	Ösophagus-EKG	0034401	Blutgasanalyse Ruhe	9501910	Thorakoskopie ohne 1
9500336	Langzeit-EKG	0034602	Blutgasanalyse Belastung	0037204	Anlage eines Pneumothorax
0033005	EKG-Schrittmacher Überw. + Impulsanalyse			0035607	Ösophagoskopie mit 1
0032804	Phonokardiogramm			0035406	Ösophagoskopie ohne 1
0030604	Apex-Kardiogramm	0018201	Sternalpunktion	9500419	Gastrobulbuskopie mit 1
9500342	Carotispulskurve	9500371	Beckenkamm punktion	9500425	Gastrobulbusk. ohne 1
0033608	Rechtsherzkatheter	0016604	Pleurapunktion	9500388	ERCP mit 1
0033809	Rechtsherzkath. + Blutgas/Art. Pulm	9500454	Nierenbiopsie	9500394	ERCP ohne 1
9500359	Oszillogramm/ Ruhe	9500460	Muskelbiopsie	0036802	Rectoskopie mit 1
9500365	Oszillogramm/Belast.	9500477	Biopsie anderer Organe	0036601	Rectoskopie ohne 1
				0037003	Proctoskopie
				9500431	Sigmoidoskopie mit 1
				9500448	Sigmoidoskopie ohne 1
				Ultraschalluntersuchung	
				0117601	Herz
				9502128	Bauchraum

Bielefeld, 11. 07. 1983
Dr. [REDACTED]

Sinusrhythmus, Frequenz 86 Schl./min.

Steiltyp.

Kein krankhafter Befund.

Dr. [REDACTED]

UROLOGISCHE KLINIK, CHEFARZT DR. MED. [REDACTED]

gemeinnützige Gesellschaft mbH

Sehr geehrte Frau Kollegin

Sehr geehrter Herr Kollege

Herrn
Dr. med. [REDACTED]

wa. vom [REDACTED]

bis

22. 7. 1983 hier in stationärer / ambul. Behandlung

Diagnose: [REDACTED]

Therapie:

Weitere Behandlungsvorschläge:

Ein abschließender Bericht folgt.
Mit kollegialem Gruß

11. 7. 1983

18. 7. 1983

Phimose

Stationsarzt

Operateur: [REDACTED] palliative Circumcision

Assistenz: [REDACTED]

Postoperative Vorbereitung: Nach üblichen Vorbereitungen führten wir am 12.7.1983 die palliative Circumcision durch.

Operation und postop. Verlauf gestalteten sich komplikationslos, die Wunde heilte primär.

Anschließend gaben wir 3 x 1 Supp. Tanderil 100 mg, führten tägliche Kamillosansitzbäder durch.

Labor: Leuko. 7500, Ery. 4,86 Mill. Hb. 13,6 g%, HK. 42,8
Urinsediment o.B.

EKG o.B.

Kamillosansitzbäder noch für einige Tage

Dr. [REDACTED]

vom Op-Protokoll

UROLOGISCHE KLINIK, CHEFARZT DR. MED.

gemeinnützige Gesellschaft mbH

Sehr geehrte Frau Kollegin

Sehr geehrter Herr Kollege

Herrn
Herrn/Frau/Fr.

war vom

Diagnose:

Therapie:

Weitere Behandlungsvorschläge:

Ein abschließender Bericht folgt.
Mit kollegialem Gruß

11. 7. 1983

18. 7. 1983

Phimose

Operator: palliative Circumcision

Assistenz:

Postoperative Verwundungsheilung: Nach üblichen Vorbereitungen führten wir am 12.7.1983 die palliativ
Circumcision durch.

Operation und postop. Verlauf gestalteten sich komplikationslos,
die Wunde heilte primär.

Anschließend gaben wir 3 x 1 Supp. Tanderil 100 mg, führten
Kamillensitzbäder durch.

Labor: Leuko. 7500, Ery. 4,86 Mill. Hb. 13,6 g%, HK. 42,8
Urinsediment o.B.

EKG o.B.

Kamillensitzbäder noch für einige Tage

Dr.

vorl. Op-Proto