



TŁUMACZ PRZYSIĘGŁY JĘZYKA NIEMIECKIEGO
DANUTA ZATORSKA

POŚWIADCZONE TŁUMACZENIE Z JĘZYKA NIEMIECKIEGO

[Przypis tłumacza: Przedłożony do tłumaczenia dokument jest **odpisem sygnowanym opatrzonym oryginalną pieczęcią**. Podpis i pieczęć w prawym górnym rogu]

[opis pieczęci]:

RC Radiology Center

Priv. Doz. Dr. Phillip Peloschek

Priv. Doz. Dr. Johannes Sailer

Specjaliści radiologii

Lazarettgasse 25, 1090 Wien, Austria

Tel. +43 1 408 12 82 fax: -17

office@radiology-center.com, nr w rejestrze firm: 326017m

(-) [nieczytelny podpis]

**RC
Radiology Center**

Pan Siemaszko Michal

Wiedeń, 13.02.2018/E/PP

Opis badania

Pan Siemaszko Michal, ur. 07.02.1979

Wskazanie do badania według skierowania elektronicznego: według skierowania

TK kości miednicy

Technika badania: topogram 0.6 T20s, miednica 1.5 B70s kości, miednica 1.5 B31s tkanki miękkie, protokół badania, MPR 2/2 ax KN, MPR 2/2 cor KN, MPR 2/2 sag KN, MPR 2/2 ax WT, MPR 2/2 sag WT, MPR 2/2 cor WT, DLP: 710 mGycm

Technika badania: warstwy w projekcji osiowej od L5 do szpary stawu kolanowego, rekonstrukcje multiplanarne i trójwymiarowe.

Wywiad:

Stan po urazie penetrującym miednicy z lewej strony, dyzestezje, ograniczenie funkcji neurologicznych. Celem lepszej orientacji oznakowano bliznę na skórze. Blizna jest widoczna także w badaniu jako niewielka podskórna strefa zagęszczenia w przebiegu bliższego i przedniego odcinka mięśnia naprężacza powięzi szerokiej (Musculus tensor fascia lata).



Brak ubytku kostnego w przebiegu kolca biodrowego przedniego górnego (Spina iliaca anterior superior) i w innych częściach talerza kości biodrowej lewej. Nie stwierdza się żadnych metalowych pozostałości wewnątrzkościowych i przykościowych. Prawidłowy symetryczny obraz warstw mięśniowych w strukturach włóknisto-mięśniowych powłok brzusznych.

Mięsień biodrowy (Musculus iliacus) i mięsień biodrowo-lędźwiowy (Musculus iliopsoa) obustronnie symetryczne, tak samo jak i warstwy mięśni pośladkowych. Tkanka tłuszczowa mezorektum wolna. Pęcherzyki nasienne gładko odgraniczone. Prostata gładko odgraniczona. Pęcherz moczowy normalnej wielkości i gładko odgraniczony. Nie stwierdza się retencji płynu, zmian odpowiadających procesowi rozrostowemu i dużych zagęszczeń tkankowych w formie zrostów w przebiegu pęczka nerwowo-naczyniowego Iliaca externa. Także w kierunku dalszym w przebiegu mięśni udowych oraz lewej kości udowej symetryczny układ mięśni, naczyń i dużych struktur odniesienia z zachowaniem ciągłości. Brak metalowych ciał obcych.

Wynik:

Nie stwierdza się procesu rozrostowego w miednicy, znacznego zrostu z lewej strony w okolicy biodra i kości udowej. Mocna skórna blizna z lewej strony w przebiegu Musculus tensor fascia lata w części przedniej bliższej. Odnośnie do dalszego postępowania zaleca się ukierunkowaną konsultację w centrum rekonstrukcji neurochirurgicznej (np. tutejsze Milesi-Centrum) celem podjęcia dalszych kroków.

[Tekst w języku angielskim]

Serdeczne pozdrowienia i podziękowania za skierowanie pacjenta

Doz. Dr. Philipp Peloschek

[nieczytelny podpis]

Radiologia

Medycyna nuklearna

PET/CT

MRI

Priv. Doz. Dr. Philipp Peloschek
Priv. Doz. Dr. Johannes Sailer

Specjaliści radiologii
Lazarettgasse 25 1090 Wien
Tel. +43 1 408 12 82 fax: -17

www.radiology-center.com
office@radiology-center.com
Nr w rejestrze firm: 326017m
IBAN AT43 2026 7020 0006 9449
BIC WINSATWN

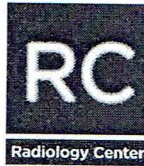
Ja, Danuta Zatorska, Tłumacz Przysięgły języka niemieckiego, nr uprawnień TP/2881/05, zaświadczam zgodność niniejszego tłumaczenia z przedłożonym mi sygnowanym odpisem dokumentu w języku niemieckim.

Nr rep.: 101/2018

Kraków, 14 maja 2018



Zatorska



Herr
Siemaszko Michal

Priv. Doz. Dr. Philipp Peloschek
und Priv. Doz. Dr. Johannes Sailer
Fachärzte für Radiologie OG
Lazarettgasse 25 · 1090 Wien · Österreich
Tel +43 1 408 12 82 · Fax -17
office@radiology-center.com · FN 326017 n

Wien, am 13.02.2018/E/PP

Befund

Herr Siemaszko Michal, geb. 07.02.1979

Indikation laut elektronischer Zuweisung: laut Zuweisung

CT-Becken knöchern

Untersuchungstechnik: Topogramm 0.6 T20s, Becken 1.5 B70s Knochen, Becken 1.5 B31s Weichteil, Patientenprotokoll, MPR 2/2 ax KN, MPR 2/2 cor KN, MPR 2/2 sag KN, MPR 2/2 ax WT, MPR 2/2 sag WT, MPR 2/2 cor WT, DLP: 710 mGycm.
Untersuchungstechnik axiale Schichten von L5 bis zum Kniegelenksspalt, multiplanare und dreidimensionale Rekonstruktionen.

Anamnese:

Zustand nach penetrierendem Trauma links pelvin, Dysästhesien, neurologische Funktionseinschränkung. Zur besseren Orientierung wurde die Hautnarbe markiert. Die Hautnarbe ist auch computertomographisch als geringe subkutane Verdichtungszone etwa im Verlauf über dem proximalen und anterioren Anteil des Musculus tensor fascia lata nachweisbar. Knöchern zeigt sich im Verlauf der Spina iliaca anterior superior und den anderen Bestandteilen der linken Darmbeinschaukel kein Defekt. Es sind keine metallischen Residuen intra- oder paraossär nachzuweisen. Die Muskelschichten der fibromuskulären Bauchwand sind allseits seitensymmetrisch intakt abgebildet. Der Musculus iliacus und Musculus iliopsoas seitensymmetrisch abgebildet, ebenso die glutealen Muskelschichten. Das mesorektale Fettgewebe ist frei. Die Samenbläschen sind glatt begrenzt. Die Prostata ist glatt begrenzt. Die Harnblase ist normgroß und glatt begrenzt abgebildet. Kein Nachweis einer flüssigkeitsäquivalenten Retention, raumfordernd wirksamen Veränderung oder groben narbenzugartigen Gewebsverdichtung im Verlauf der Iliaca externa neurovaskulären Bündels. Auch weiter distal im Verlauf der Oberschenkelmuskulatur sowie des linken Femurs durchgehend seitensymmetrische Darstellung der Muskeln, Gefäße und großen neuralen Leitstrukturen. Kein metallischer Fremdkörper.

Ergebnis:

Kein Nachweis einer pelvinen Raumforderung, eines groben Narbenzuges links iliacal oder femoral. Kräftige cutane Narbenbildung links im anterioren proximalen Verlauf des Musculus tensor fascia lata. Als weiteres Prozedere ist eine gezielte Konsultation in einem rekonstruktiv nervenchirurgischen Zentrum (z.B. z. B. Millesi-Center im Hause) empfehlenswert, um allfällige weitere Schritte zu entscheiden.

Conclusion:

No expansive mass, no gross scarring in the left iliacal or femoral region.
Scarring around the left superior anterior iliac spur and neighboring parts of the tensor fascia lata muscle. We recommend a consultation of a specialized center for reconstructive peripheral nerve surgery (e.g. Millesi Center) after neurological testing.

Mit freundlichen Grüßen
und bestem Dank für die Zuweisung
Doz. Dr. Philipp Peloschek

Radiologie

Nuklearmedizin

PET/CT

MRT

Priv. Doz. Dr. Philipp Peloschek
Priv. Doz. Dr. Johannes Sailer

Fachärzte für Radiologie OG

Lazarettgasse 25 1090 Wien
Tel +43 1 408 12 82 Fax -17

www.radiology-center.com
office@radiology-center.com
Firmenbuchnummer 326017m
IBAN AT43 2026 7020 0006 9449
BIC WINSATWN

Tłumaczenie uwierzytelnione z języka angielskiego

[Dokument wystawiony na oficjalnym papierze centrum radiologii, sporządzony w języku niemieckim, za wyjątkiem wniosku sformułowanego w języku angielskim i przedłożonego do tłumaczenia]

Wniosek:

Brak rozległego rozrostu, brak dużego zbliźnowacenia w obszarze lewego biodra lub uda.

Zbliźnowacenie wokół lewego przedniego górnego kolca biodrowego oraz sąsiednich części mięśnia naprężacza powięzi szerokiej. Zalecamy konsultację w specjalistycznym centrum (np. w Centrum Millesi) w celu przeprowadzenia – po dokonaniu testów neurologicznych – operacji rekonstrukcji nerwu obwodowego.

Ja, Krzysztof Warchol, tłumacz przysięgły języka angielskiego, poświadczam zgodność powyższego tłumaczenia z oryginałem okazanym w języku angielskim.

Kraków, 15 maja 2018 r.

Repertorium nr 249/2018



GLOSSA Język angielski -
tłumaczenia pisemne i ustne
Krzysztof Warchol

ul. Unruga 10/1, 30-394 Kraków
NIP 937-103-77-46 REGON 070615514
e-mail: kwarchol1@gmail.com, kom. 512522457

Krzysztof Warchol