

Endlieferungsbeleg
Bitte Beleg gut aufbewahren!

Deutsche Post AG 10787 Berlin
83127081 6380 09 07 19 11 56

Sendungsnummer RT 3295 2464 8DE
Einschreiben
Ruckschein



Auguste-Victoria

Information zum Sendungsstatus
Code eingeben mit der Post in der App scannen
oder unter www.deutschepost.de trackstatus

Kundenservice Brief
0228 4333112
montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr

Vielen Dank für Ihren Besuch
Ihre Deutsche Post AG



Endlieferungsbeleg
Bitte Beleg gut aufbewahren!

Deutsche Post AG 10787 Berlin
83127081 6376 09 07 19 11 55

Sendungsnummer RT 3295 2462 5DE
Einschreiben
Ruckschein



Elisabeth

Information zum Sendungsstatus
Code eingeben mit der Post in der App scannen
oder unter www.deutschepost.de trackstatus

Kundenservice Brief
0228 4333112
montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr

Vielen Dank für Ihren Besuch
Ihre Deutsche Post AG



Information zum Sendungsstatus
Code eingeben mit der Post in der App scannen
oder unter www.deutschepost.de trackstatus

Deutsche Post AG 10787 Berlin
83127081 6376 09 07 19 11 55

Sendungsnummer RT 3295 2465 1DE
Einschreiben
Ruckschein



Tagesklinik

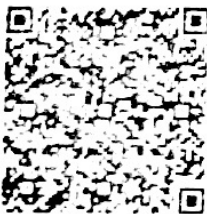
Information zum Sendungsstatus
Code eingeben mit der Post in der App scannen
oder unter www.deutschepost.de trackstatus

Kundenservice Brief
0228 4333112
montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr

Vielen Dank für Ihren Besuch
Ihre Deutsche Post AG



Vielen Dank für Ihren Besuch
Ihre Deutsche Post AG



Zufrieden mit Ihrem Einkaufserlebnis?
QR Code scannen und Feedback abgeben
oder URL eingeben www.postkunden.de

Steuernummer der Deutschen Post AG
5205/5777/1510

Bruttoumsatz *25,00 EUR
umsatzsteuer befreit nach §4 UStG A
Nettoumsatz A *25,00 EUR

Labelnummerung Briefumschließungen
*6,25 EUR A,1

Labelnummerung Briefumschließungen
*6,25 EUR A,1

6380
Labelnummerung Briefumschließungen
*6,25 EUR A,1

6378
Labelnummerung Briefumschließungen
*6,25 EUR A,1

6376
Labelnummerung Briefumschließungen
*6,25 EUR A,1

Deutsche Post AG
10787 Berlin
83127081 09 07 19

Ismail Rustam, Wichmannstr. 9, 10787 Berlin
Auguste-Viktoria-Klinikum
Rubensstr. 125
12157 Berlin
Chefarzt der Klinik

09.07.2019 Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich war vom 08.06.2019 bis zum 15.06.2019 in Ihrem Krankenhaus. Sie haben mich entlassen, ohne mich voll aus-zu therapieren und Sie haben nicht alle notwendigen Untersuchungen gemacht, z.B. MRT und Ultraschall der Venen und Bein muskulären.

Nach der Entlassung aus Ihrer Einrichtung hat mein Hausarzt mir 2 Packung Antibiotika Medikament verschrieben und mich mit Injektionen in den Bauch von (Thrombose Medikament) 8 mg behandelt musste.

Nach dem er festgestellt hat, dass seine Behandlung nicht ausreichend war musste er mich wieder in ihren Auguste-Viktoria-Krankenhaus die Tages Klinikum einweisen. **Datum 24.06.2019**

Das Resultat dieser unzureichenden Behandlung ist, dass mein Bein Schwer geschädigt entzündet ist geschwollen und schwarz.

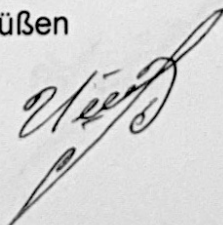
Mir zeigen diese Tatsachen, dass Sie mich ungenügend behandelt haben.

Bitte Teilen sie mir schriftlich den Grund für Ihre unzureichende medizinische Behandlung mit.

**Anlage : 1) - Kopie mein Krankenversicherung Karte bis 31.08.2019
2) - Einweisung für Tages Klinik vom 24.06.2019**

Mit freundlichen Grüßen

Ismail Rustem



Ismail Rustam, Wichmannstr. 9, 10787 Berlin
Auguste-Viktoria-Klinikum
Rubensstr. 125
12157 Berlin
Chefarzt der Klinik

09.07.2019 Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Hausarzt Herr Dr. Jessen hat mich zu Ihnen, für ein MRT und Ultraschall der Venen Untersuchung überwiesen und mit Ihnen einen Termin 26.06.2019 für 12:30 Uhr vereinbart.

Ich bin zu diesem Termin gekommen, Sie haben es aber abgelehnt mich zu untersuchen.

Das Resultat dieser ist, dass mein Bein Schwer geschädigt entzündet ist geschwollen und schwarz.

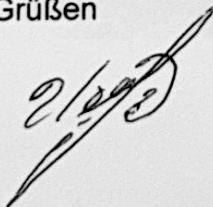
Bitte Teilen Sie mir schriftlich den Grund für Ihrer Ablehnung mit, da ich sehr unter meinen Beschwerden leide.

Anlage : 1) - Kopie mein Krankenversicherung Karte bis 31.08.2019

2) - Einweisung für Tages Klinik vom 24.06.2019

Mit freundlichen Grüßen

Ismail Rustem



Krankenkasse bzw. Kostenträger	72
AOK Nordost	
Name, Vorname des Versicherten	07.11.70
Ismail	
Rustem	
Wichmannstr. 9	
D 10787 Berlin	
Kostenziffernennung	Status
109519005	K754413695
1000000	
Betriebsstellen-Nr.	Arzt-Nr.
728393200	602241501
Datum	24.06.19

Verordnung von Krankenhausbehandlung

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

☐ Belegarzt- behandlung	☐ Notfall
☐ Unfall	☐ Versorgung- sleistungen (BVG)
Nächst erreichbare, geeignete Krankenhaus	
Tagesklinik AVK	

Diagnose
Erysipel (Wundrose), G.; HIV, G.

Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 979945301

Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
M0123 19, 10777 Berlin
Tel. 239 10 70 / Fax: 235 10 72
728393200

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Die Kostenverpflichtungserklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt der Krankenkasse vorbehalten; deshalb bitte diese Verordnung vor Aufsuchen des Krankenhauses der zuständigen Krankenkasse vorlegen.

Geschieht das nicht, so kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden; es sei denn, es liegt ein Notfall vor, und ein Leistungsanspruch besteht.

Vom Krankenhaus auszufüllen:

Krankenhausaufnahme erfolgt(e) am (Tag)

Stempel des Krankenhauses und Unterschrift

Muster Zsife (10.2014)
KAV-PfP Nr. 19/1001/06/203

Krankenkasse bzw. Kostenträger	72
AOK Nordost	
Name, Vorname des Versicherten	07.11.70
Ismail	
Rustem	
Wichmannstr. 9	
D 10787 Berlin	
Kostenziffernennung	Status
109519005	K754413695
1000000	
Betriebsstellen-Nr.	Arzt-Nr.
728393200	602241501
Datum	24.06.19

Verordnung von Krankenhausbehandlung

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

☐ Belegarzt- behandlung	☐ Notfall
☐ Unfall	☐ Versorgung- sleistungen (BVG)
Nächst erreichbare, geeignete Krankenhaus	
Tagesklinik AVK	

Diagnose
Erysipel (Wundrose), G.; HIV, G.

Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 979945301

Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
M0123 19, 10777 Berlin
Tel. 239 10 70 / Fax: 235 10 72
728393200

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse

starker Nikotinabusus

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

Servicecenter Neukölln

Karl-Marx-Straße 66

Postanschrift: 14456 Potsdam

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)

Labor wird noch gefaxt

schl 12.06 Amoxicillin

Mitgliedschaft besteht

728393200

Ungültig

Fragstellung/Hinweise (z. B. Allergie)

Erbitte Doppler Venen/Arterien

MRT rechts v.a. Phlebes

Vorbefunde anbei

Mitgegebene Befunde

Kaposi

Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt.
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.

Ausfertigung für den Krankenhaussatz | Vertraulich!

Muster Zsife (10.2014)
KAV-PfP Nr. 19/1001/06/203

EUROPAISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

AOK-Service-Telefon:
+49 (0) 800 2650800 (Inland kostenfrei),
+49 331 2772-1111 (Ausland jeweiliger Tarif)

DE

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich bei der AOK Nordost versichert bin. Diese Versichertenkarte ist nicht übertragbar.

3. Name
Ismail

4. Vorname
Rustem

5. Geburtsdatum
07.11.1970

6. Persönliche Kennnummer
K754413695

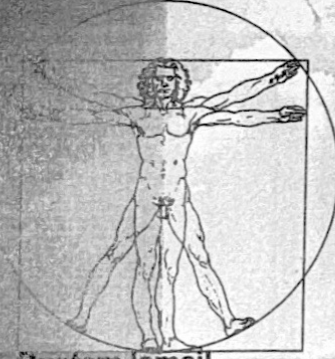
7. Kennnummer des Trägers
109519005 - AOK Nordost

8. Kennnummer der Karte

9. Ablaufdatum
31.08.2019

Gesundheitskarte

G 2



AOK
 Die Gesundheitskasse.

Rustem Ismail

AOK Nordost

109519005 **K754413695**

Versicherung

Versichertennummer

Krankenkasse bzw. Kostenträger		72
Name, Vorname des Versicherten		AOK Nordost
Ismail		
Rustem		
Wichmannstr. 9		
D 10787 Berlin		geb am 07.11.70
Kostenträgereckennung	Versicherten-Nr.	Status
109519005	K754413695	1000000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
728393200	602241501	24.06.19

Verordnung von Krankenhausbehandlung 2

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

Belegarzt- ☐ Behandlung ☐ Notfall

Unfall ☐ Unfallsfolgen ☐ Versorgungs-
leiden (BVG)

Nächst erreichbare, geeignete Krankenhaus

Tagesklinik AVK

Diagnose	Erysipel (Wundrose), G.; HIV, G.
----------	----------------------------------

Dr. med. HEIKO JESSEN 602241501	
Dr. med. ARNE JESSEN 979945301	

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
Mottstr. 19, 10777 Berlin
Tel: 2351070 / Fax: 2351072
728393200

Die Kostenverpflichtungserklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt der Krankenkasse vorbehalten; deshalb bitte diese Verordnung vor Aufsuchen des Krankenhauses der zuständigen Krankenkasse vorlegen.

Geschieht das nicht, so kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden; es sei denn, es liegt ein Notfall vor, und ein Leistungsanspruch besteht.

Vom Krankenhaus auszufüllen:
Krankenhauseinweisung erfolgt(e) am (Tag)

Stempel des Krankenhauses und Unterschrift

Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Anlage erzeugt.
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.

Muster 2aE (10/2014)
KBM-PRF NR. V10/1901/28/203

Krankenkasse bzw. Kostenträger		72
Name, Vorname des Versicherten		AOK Nordost
Ismail		
Rustem		
Wichmannstr. 9		
D 10787 Berlin		geb am 07.11.70
Kostenträgereckennung	Versicherten-Nr.	Status
109519005	K754413695	1000000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
728393200	602241501	24.06.19

Verordnung von Krankenhausbehandlung 2

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

Belegarzt- ☐ Behandlung ☐ Notfall

Unfall ☐ Unfallsfolgen ☐ Versorgungs-
leiden (BVG)

Nächst erreichbare, geeignete Krankenhaus

Tagesklinik AVK

Diagnose	Erysipel (Wundrose), G.; HIV, G.
----------	----------------------------------

Dr. med. HEIKO JESSEN 602241501	
Dr. med. ARNE JESSEN 979945301	

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
Mottstr. 19, 10777 Berlin
Tel: 2351070 / Fax: 2351072
728393200

Sitze dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse

starker Nikotinabusus

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
Servicecenter Neukölln
Karl-Marx-Straße 66
Postanschrift: 14456 Potsdam

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)

Labor wird noch gefaxt

schl 12.06. Amoxicillin

Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)

Erbilte Doppler Venen/Arterien MRT rechts v.a. Leber

Vorbefunde anbei

Mitgegebene Befunde

Kaposi

Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Anlage erzeugt.
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.

Ausfertigung für den Krankenhausarzt i. Vertraulichkeit

Muster 2aE (10/2014)
KBM-PRF NR. V10/1901/28/203

510700718
26.06.2019
Herr LAUTSCH
130114585

n@vivantes.de

Rückschein National

Sendungsnummer/Identcode



Bitte unbedingt die Rückseite ausfüllen!

Auslieferungsvermerk

- ☐ Empfänger
- ☐ Empfangsbevollmächtigter
- ☐ Anderer Empfangsberechtigter
(Ersatzempfänger gemäß AGB BRIEF NATIONAL
bzw. AGB PAKET/EXPRESS NATIONAL)

Ich habe die Sendung dem Empfangsberechtigten übergeben.

Datum

Postmitarbeiter/Zusteller: Unterschrift

EINSCHREIBEN
RUECKSCHEIN

R

RT 32 952 465 1DE 112

Deutsche Post

Empfänger der Sendung

Name, Vorname/Firma

Chefarzt der Tagesklinik von Augusta Viktoria

Straße und Hausnummer oder Postfach

Rubensstr. 125

Postleitzahl, Ort

12157 Berlin

Empfangsbestätigung

Name und Vorname in GROSSBUCHSTABEN

Graschke Andreas

Ich bestätige, die Sendung am heutigen Tag erhalten zu haben.

Datum

Empfangsberechtigter: Unterschrift

911-008-000 Stand: 09/14 Vom Absender auszufüllen

Rückschein National

Sendungsnummer/Identcode



Bitte unbedingt die Rückseite ausfüllen!

Auslieferungsvermerk

- ☐ Empfänger
- ☐ Empfangsbevollmächtigter
- ☐ Anderer Empfangsberechtigter
(Ersatzempfänger gemäß AGB BRIEF NATIONAL
bzw. AGB PAKET/EXPRESS NATIONAL)

Ich habe die Sendung dem Empfangsberechtigten übergeben.

Datum

Postmitarbeiter/Zusteller: Unterschrift

EINSCHREIBEN
RUECKSCHEIN

R

RT 32 952 464 8DE 112

Deutsche Post

Empfänger der Sendung

Name, Vorname/Firma

Chefarzt der Augusta Viktoria-Klinik

Straße und Hausnummer oder Postfach

Rubensstr. 125

Postleitzahl, Ort

12157 Berlin

Empfangsbestätigung

Name und Vorname in GROSSBUCHSTABEN

Graschke Andreas

Ich bestätige, die Sendung am heutigen Tag erhalten zu haben.

Datum

Empfangsberechtigter: Unterschrift

Entlassungs-

Biktarvy 50/200/2

Amoxicillin 1g

Aufnahmegrund / aktueller

Pat kommt auf Ihre Einweisung. Seit Wochen habe er ein Erysipel an beiden Unterschenkeln. Damit sei er zuvor schon stationär im Elisabeth Krankenhaus versorgt worden, mit leichter Besserung. Jetzt unter Antibiose Verschlechterung, daher Einweisung zur IV Antibiose stationär.

Vivantes - Postfach 26 01 27 - 13411 Berlin

Herrn
Dr. med. Heiko Jessen
Facharzt für Allgemeinmedizin
Motzstr. 19
10777 Berlin

Vivantes
Auguste-Viktoria-Klinikum
Rubensstr. 125
12157 Berlin
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Charité- Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Innere Medizin
-Gastroenterologie

Tel +49 (0)30 130 202331
Fax +49 (0)30 130 202976
Prof. Dr. med. Mario Anders
Chefarzt
Tel.: (030) 130 20-8876
Fax: (030) 130 20-2396
Endoskopie: (030) 130 20-2314
mario.anders@vivantes.de
AVK - Station 12 B
STOCKER / STOCKER
14.06.2019

Nicht vidiertes Dokument



Vorläufiger Arztbrief

Sehr geehrter Herr Dr. med. Jessen,

wir berichten Ihnen über unseren gemeinsamen Patienten

Herrn **Rustem Ismail**, geb. am 07.11.1970,
Wichmannstr. 9 , 10787 Berlin,

der sich vom 08.06.2019 bis zum 15.06.2019 in unserer stationären Behandlung befand (Fall Nr.: 510700718).

Diagnose/n: Weichgewebsinfektion US beidseits
V.a. cutanes Kaposi Sarkom rechts
chronisch Wahnhafte Psychose
HIV Infektion

Entlassungsmedikation:

Biktarvy 50/200/25mg	1-0-0
Amoxicillin 1g	1-1-1

Aufnahmegrund / aktuelle Anamnese:

Pat kommt auf Ihre Einweisung. Seit Wochen habe er ein Erysipel an beiden Unterschenkeln. Damit sei er zuvor schon stationär im Elisabeth Krankenhaus versorgt worden, mit leichter Besserung. Jetzt unter Antibiose Verschlechterung, daher Einweisung zur IV Antibiose stationär.

Nicht vidiertes Dokument

Altanamnese:

HIV-Infektion

V.a. chronische wahnhafte Psychose

Therapie und Verlauf:

Wir behandelten die Weichgewebsinfektion, die vor allem den rechten US betraf mit Penicillin G und kühlenden Maßnahmen. Darunter kam es nur verzögert, aber doch stetig zu einer Verbesserung des Lokalbefundes.

Die Verhärtung der Kutis am lateralen distalen Unterschenkel mit gleichzeitiger bräunlicher Verfärbung biopsierten wir am 14.06. Das Ergebnis folgt.

Chronifiziert systematisiert wahnhaftes Erleben: Bei Herrn Ismail besteht ein chronifiziertes Wahngeschehen, welches auch schon in einem Arztbrief aus 2011 dokumentiert ist. Es besteht kein Behandlungswunsch. Die Kollgin der Psychiatrie hat einige Vorschläge gemacht sollten Sie den Eindruck haben, dass diesbezüglich Handlungsbedarf besteht. (Siehe Konsil)

Bemerkungen und Empfehlungen:

Bitte den Faden am US rechts am 21.06 entfernen

Histologie abfragen



Nicht vidiertes Dokument

Nicht vidiertes Dokument

Untersuchungsbefunde / Laborwerte:

Aufnahmestatus:

Ausgedehntes Erysipel linker Unterschenkel, bis fast zum Knie. Rechte Ferse auch kleines Erysipel. Keine Bläschen, kein Eiter.

Marhierung von Dr. Jessen vom Vortag vorhanden, Erysipel deutlich ausgedehnt seither.

Befunde:

Weichteile, untere, rechts, durchgeführt am 12.06.2019 um 12:51

Kein Nachweis einer umschriebenen Verhaltformation oder eines Abszesses des rechten Unterschenkels. Keine Raumforderung am rechten Unterschenkel.

V.a. Thrombophlebitis der Unterschenkelvenen beidseits.

Ausgeprägte Kutisverdickung des linken Unterschenkels geringer auch des rechten Unterschenkels.

Bei klinischen Verdacht auf Kaposi ggf. ergänzende MRT Diagnostik anfragen (sonomorphologisch kein Anhalt auf Kaposi des rechten Unterschenkels.).

Psychiatr. Konsil vom 13.06.2019:

Aktuelle Anamnese:

Herr Ismail berichtet etwas weitschweifig aber geordnet von der bisherigen Krankengeschichte; er habe die gerötete Stelle am Fuß bemerkt, sei dann zuerst ins Franziskus-Krankenhaus gegangen, dort nicht behandelt worden, da er nicht krankenversichert sei. Es sei dann nach Aufsuchen der Aidshilfe eine Behandlung im Elisabeth-Krankenhaus erfolgt und letztlich habe er sich mit deutlich geröteten und geschwollenen Beinen in der Praxis Jessen vorgestellt, die ihn dann direkt ins AVK eingewiesen hätten. Er sei nun seit fünf Tagen hier stationär, der Befund sei gebessert.

Im Gespräch klingt an, dass Herr Ismail mit verschiedenen Behörden in Konflikt steht, hier auch Verbindungen zu ziehen scheint, so attackierten ihn politische Interessen, Schuldnergerichte versuchten, ihn fertig zu machen.

Psychiatrische Anamnese:

Er habe wie jeder Mensch Probleme, diese wolle und könne er jedoch selbst lösen. Angesprochen auf die Suizidversuche in der Vergangenheit, berichtet er offen, der letzte sei 2013 ein Hungerstreik vor einem Gericht gewesen, davor Plan, sich mit Benzin zu übergießen und anzuzünden aus Protest, um Recht zu bekommen. Er sei der Meinung, bei Problemen könnten Ärzte ihm nicht helfen, Medikamente lösten keine Probleme.

Suchtananamnese:

Gelegentlich Alkohol.

Somatische Anamnese:

HIV, HAART, Erysipel aktuell.

Medikamentenanamnese:

HAART

Soziobiographische Anamnese:

Wohne in eigener Wohnung in Kreuzberg, Schulden, 2009/2010 habe eine gesetzliche Betreuung bestanden, sie sei dann wieder aufgehoben worden.

Psychopathologischer Befund:

Pat von gepflegtem Äußeren, im Kontakt freundlich zugewandt. Pat. ist wach und zu allen Qualitäten orientiert. Aufmerksamkeit und Konzentration sind intakt. Formalgedanklich geordnet, weitschweifig, inhaltlich systematisiert wahnhaftes Erleben (versch. Behörden stünden miteinander in Zusammenhang, wollten ihn fertig machen). Sinnestäuschungen verneint, Ich-Störung fraglich (er wisse was andere Menschen dächten, könne dies an bestimmten Merkmalen, z.B. Mimik in versch. Intensität ausmachen). Im Affekt Stimmung etwas bedrückt, Pat ausreichend schwingungsfähig, kann sich klar von akuter Suizidalität distanzieren. Psychomotorik und Antrieb unauffällig. Kein Anhalt für akute Eigen- oder Fremdgefährdung i.S.v. Psych-KG.

V.a. chronifiziert systematisiert wahnhaftes Erleben, kein Behandlungswunsch. Keine akuten Gefährdungsmomente, jedoch Schulden.

Die Praxis Jessen konnte telefonisch nicht erreicht werden, erbitte hier ggf. Rücksprache zur Versorgungssituation.

Information des sozialpsychiatrischen Dienstes zwecks Hausbesuches nach Entlassung
Rücksprache mit OÄ Lingesleben erfolgt.

Laborwerte:

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	8.6.19 17:28
Leukozyten	3.90-10.50	/nl	6.17
Hämoglobin	13.5-17.0	g/dl	14.2
MCV	80.0-99.0	fl	86.0
MCH	27.0-33.5	pg	28.7
MCHC	31.5-36.0	g/dl	33.6
Thrombozyten	150-370	/nl	243
Quick (TPZ)	70-130	%	103
Natrium	136-145	mmol/l	139
Kalium	3.4-4.5	mmol/l	3.6
Glucose	74-106	mg/dl	* 163↑
Harnstoff	17-48	mg/dl	25
Kreatinin (Jaffé)	0.70-1.20	mg/dl	1.03
geschätzte GFR(eGFR n.CKD-EPI)			85
Creatinkinase (CK)	< 190	U/l	195↑
GPT (ALT)	< 41	U/l	24
Alk.Phosphatase	40-130	U/l	80
LDH	135-250	U/l	185
CRP	< 5.0	mg/l	17.7↑



Mit kollegialen Grüßen

Priv.-Doz. Dr. K. Arastéh
Chefarzt

Dr. H. Stocker
Oberarzt

Nicht vidiertes Dokument

i.V. Dr. med. D. Drauz
Fachärztin

Anlage : 1) - Kopie mein Krankenversicherung-Karte bis 31.03.2019
2) - Einweisung für Tages Klinik vom 24.05.2019

Mit freundlichen Grüßen

Dr. K. Arastéh

Nicht vidiertes Dokument

Krankenkasse bzw. Kostenträger	AOK Nordost		72
Name, Vorname des Versicherten	Ismail		
	Rustem	geb. am	07.11.70
	Wichmannstr. 9		
	D 10787 Berlin		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
109519005	K754413695		1000000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
728393200	602241501	28.06.19	

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Erysipel, Z.n.

Befund/Medikation

Z.n. Nikotinabus

Auftrag

Erbitte Doppler Arterien/Venen links

Überweisungsschein

☒ Kurativ ☐ Präventiv ☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V ☐ bei belegärztl. Behandlung

☐ Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an Angiologie

☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung ☒ Mit-/Weiterbehandlung

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

AU bis



Überweisungscode:

QNTU-A995-T5T8

Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 979945301

Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
Mötzstr. 19, 10777 Berlin
Tel: 235 10 70 / Fax: 235 10 72
728393200

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AOK Nordost

72

Name, Vorname des Versicherten
Ismail

Rustem
Wichmannstr. 9
D 10787 Berlin

geb. am
07.11.70

Kostenträgerkennung

109519005 | K754413695 | Status
1000000

Betriebsstätten-Nr.

728393200 | 602241501 | Datum
24.06.19

Verordnung von Krankenhausbehandlung

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

☐ Belegarzt-
behandlung ☐ Notfall

☐ Unfall- ☐ Versorgungs-
Unfallfolgen ☐ leiden (BVG)

Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser

Tagesklinik AVK

Diagnose

Erysipel (Wundrose), G.; HIV, G.

Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 97945301

Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
MOTIS: 19, 10/77 Berlin
Tel: 23510 70 / Fax: 235 10 722
728393200

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AOK Nordost

72

Name, Vorname des Versicherten
Ismail

Rustem
Wichmannstr. 9
D 10787 Berlin

geb. am
07.11.70

Kostenträgerkennung

109519005 | K754413695 | Status
1000000

Betriebsstätten-Nr.

728393200 | 602241501 | Datum
24.06.19

Verordnung von Krankenhausbehandlung

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

☐ Belegarzt-
behandlung ☐ Notfall

☐ Unfall- ☐ Versorgungs-
Unfallfolgen ☐ leiden (BVG)

Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser

Tagesklinik AVK

Diagnose

Erysipel (Wundrose), G.; HIV, G.

Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 97945301

Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
MOTIS: 19, 10/77 Berlin
Tel: 23510 70 / Fax: 235 10 722
728393200

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Die Kostenverpflichtungserklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt der Krankenkasse vorbehalten; deshalb bitte diese Verordnung vor Aufsuchen des Krankenhauses der zuständigen Krankenkasse vorlegen.

Geschieht das nicht, so kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden; es sei denn, es liegt ein Notfall vor, und ein Leistungsanspruch besteht.

Vom Krankenhaus auszufüllen:

Krankenhausaufnahme erfolgt(e) am
(Tag)

Stempel des Krankenhauses und Unterschrift

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse

starker Nikotinabusus

AOK Nordost -
Die Gesundheitskasse

Servicecenter Neukölln

Karl-Marx-Straße 66

Postanschrift: 14456 Potsdam

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)

Labor wird noch gefaxt

scil 17.06 amoxicillin

Mitgliedschaft besteht

2706191

Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)

Erbittet Doppler Venen/Arterien

MRT rechts v.a. Knie

Vorbefunde anbei

Mitgegebene Befunde

Kaposi

Krankenkasse bzw. Kostenträger
72
AOK Nordost
Name, Vorname des Versicherten
Ismail
Rustem
Wichmannstr. 9
D 10787 Berlin
geb. am
07.11.70
Kostenträgerkennung
109519005 | K754413695
Versicherten-Nr.
1040000
Status
09/20
Arzt-Nr.
728393200 | 602241501
Datum
15.07.19
Verordnung von
2
Krankenhausbehandlung
(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)
☐ Belegarzt-
behandlung
☐ Notfall
☐ Unfall
Unfallfolgen
☐ Versorgungs-
leiden (BVG)
Tagesklinik AVK

Diagnose
HIV, G.; Erysipel, z.n.; Thoraxschmerz,
G. (R07.4G)
Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 979945301
Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
Moltzstr. 19, 10777 Berlin
Tel: 235 10770 / Fax 235 10 722
728393200
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!
Untersuchungsergebnisse
V.a. Kaposi
auch unspez Thoraxschmerz, hohes kard Risikoprofil
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)
Mitgliedschaft besteht
19.07.19
Datum
Unterschrift
Fragstellung/Hinweise (z. B. Allergie)
Erbte Duplex Venen/Arterien und ggf MRT US (siehe letzte
Epikrise), kardiologische Diagnostik
Mitgegebene Befunde
Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt.
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.
Muster 2a/E (10/2014)
KBV-PfVf NR. V9/1901/06/203
Ausfertigung für den Krankenhausarzt | Vertraulich!

Krankenkasse bzw. Kostenträger
72
AOK Nordost
Name, Vorname des Versicherten
Ismail
Rustem
Wichmannstr. 9
D 10787 Berlin
geb. am
07.11.70
Kostenträgerkennung
109519005 | K754413695
Versicherten-Nr.
1040000
Status
09/20
Arzt-Nr.
728393200 | 602241501
Datum
15.07.19
Verordnung von
2
Krankenhausbehandlung
(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)
☐ Belegarzt-
behandlung
☐ Notfall
☐ Unfall
Unfallfolgen
☐ Versorgungs-
leiden (BVG)
Tagesklinik AVK

Diagnose
HIV, G.; Erysipel, z.n.; Thoraxschmerz,
G. (R07.4G)
Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 979945301
Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
Moltzstr. 19, 10777 Berlin
Tel: 235 10770 / Fax 235 10 722
728393200
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Die Kostenverpflichtungserklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt
der Krankenkasse vorbehalten; deshalb bitte diese Verordnung vor Aufsuchen
des Krankenhauses der zuständigen Krankenkasse vorlegen.
Geschieht das nicht, so kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse
abgelehnt werden; es sei denn, es liegt ein Notfall vor, und ein
Leistungsanspruch besteht.
Vom Krankenhaus auszufüllen:
Krankenhausaufnahme erfolgt(e) am
(Tag)
Stempel des Krankenhauses und Unterschrift
Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt.
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.
Muster 2a/E (10/2014)
KBV-PfVf NR. V9/1901/06/203

~~von~~

aus diesem Grund wurde am
24.07. in der Tagesklinik kein
MRT gemacht



Vivantes GmbH, PF 26 01 27, 13411 Berlin

Herrn
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

Fall-Nr.: 510700718
Datum: 26.06.2019
Sachbearbeiter: Herr LAUTSCH
Telefon: 130114585
Mobil:
Fax:
E-Mail: sebastian.lautsch@vivantes.de

Anfrage zur Krankenkasse/ Versicherung

Sehr geehrter Herr Rustem Ismail,

vom 08.06.2019 bis 15.06.2019 wurden Sie im Auguste-Viktoria-Klinikum stationär behandelt.

- ☐ Eine Krankenkasse / Versicherung wurde bei Aufnahme nicht notiert.
☒ Der angegebene Kostenträger hat die Übernahme der Behandlungskosten mit folgender Begründung abgelehnt:
- ☐ die Mitgliedschaft endete am _____
 - ☒ fehlende Mitwirkung des Versicherten
 - ☒ es ist keine Mitgliedschaft feststellbar
 - ☐ _____

Wir bitten Sie, uns innerhalb der nächsten 3 Wochen mitzuteilen, welche Krankenkasse oder Krankenversicherung für die Behandlungskosten für den o. g. Krankenhausaufenthalt zuständig ist.

Ich bin bei der _____ versichert. Versicherungsnummer: _____
(Kostenträger)

Falls eine gesetzliche Krankenkasse zuständig ist, bitten wir um eine Anspruchsbestätigung der Krankenkasse.

(Stempel / Unterschrift des Kostenträgers)

Falls eine private Krankenversicherung zuständig ist, bitten wir Sie um Ausfüllung der Abtretungserklärung.

Abtretungserklärung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Hiermit trete ich meine Ansprüche auf Versicherungsleistungen gegenüber der privaten Krankenversicherung an die Vivantes GmbH ab. Ich ermächtige hiermit die

(Name und Anschrift der privaten Krankenversicherung)

die Überweisung von Rechnungsbeträgen an die Vivantes GmbH vorzunehmen.

- ☐ Ich wünsche die Rechnung als Selbstzahler.

Datum, Unterschrift Patient / Sorgeberechtigter

Sollten wir von Ihnen keine Antwort erhalten, nehmen wir an, dass Sie nicht krankenversichert sind. In diesem Fall stellen wir Ihnen die Behandlungskosten als Selbstzahler in Rechnung.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH, Aroser Allee 72-76, 13407 Berlin
Geschäftsführung: Dr. Andrea Grebe (Vorsitzende), Corinna Jendges, Dr. Elbo Krahmer
Vorsitzende des Aufsichtsrats: Vera Gäde-Butzlaff
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg HRB 77849 B
Helsa, BIC/SWIFT WELA DEDD XXX, IBAN DE28 3005 0000 0002 0000 99
StNr.: 30/124/75006, UID-Nr.: DE212101555, Finanzamt für Körperschaften IV / Magdalenenstr. 25 - 10365 Berlin