Ordination Mo-Fr 08:00-18:00 Uhr und nach Vereinbarung I Alle Kassen
Digitales Röntgen I Digitale Mammographie I Knochendichtemessung I Ultraschall

DS 2
DIAGNOSE SIMMERING

DIAGNOSE SIMMERING 2
U3 HALTESTELLE SIMMERING

Fachärzte für Radiologie
Dr. med. Oliver Altenhuber
Dr. med. Ingrid Mazevski-Lobner

A-1110 Wien I Simmeringer Hauptstraße 147/1
T +43-1-749 71 76 I F +43-1-749 71 76-20
ds2@diagnosesimmering.at
www.diagnosesimmering.at

Herrn DR. ZIMMERMANN REINHARD

Pat. Herrn **KAPUI** Andreas, **geb.: 25.02.1969**
Untersuchung vom 22.03.2013/uh/oa

Röntgen beider Schultergelenke a.p. und axial, mit Outlet-view Aufnahme:

Mediocranial des linken Tuberculum majus finden sich einzelne, bis 4 mm haltende flaue Weichteilkalzifikationen, aspektmäßig einer Tendinitis calcarea des Musculus supraspinatus entsprechend.
Degenerative Veränderungen bilateral am Tuberculum majus, hinweisend auf eine Insertionstendinopathie der Rotatorenmanschette, links deutlicher als rechts.

Die AC-Gelenke sowie auch die Glenohumeralgelenke beidseits ohne Auffälligkeiten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Altenhuber & Dr. Mazevski-Lobner
Fachärzte für Radiologie OG

Digitale Untersuchungstechnik

DS 2
DIAGNOSE SIMMERING

DIAGNOSE SIMMERING 2
U3 HALTESTELLE SIMMERING

Fachärzte für Radiologie
Dr. med. Oliver Altenhuber
Dr. med. Ingrid Mazevski-Lobner

A-1110 Wien I Simmeringer Hauptstraße 147/1
T +43-1-749 71 76 I F +43-1-749 71 76-20
ds2@diagnosesimmering.at
www.diagnosesimmering.at

Herrn DR. ZIMMERMANN REINHARD

Pat. Herrn **KAPUI** Andreas, **geb.: 25.02.1969**
Untersuchung vom 22.03.2013/eb/oa

Röntgen der LWS a.p. und seitlich stehend:

Geringe Streckfehlhaltung im thoracolumbalen Übergang sowie flachbogige linkskonvexe Skoliosierung.
Der BWK 12 sowie auch die LWK 1 und 2 imponieren ventral geringgradig höhenreduziert.
Gering bis mäßiggradig ausgeprägte Osteochondrosen L2-S1, Punctum maximum L3/L4.
Geringe Spondylarthrosen L3-S1, Punctum maximum L4/L5.
Minimale Spondylosis deformans.
Baastrup-Phänomen L2-L5.

Beckenübersicht a.p. stehend:

Geringe bilaterale Sacroiliacalgelenksarthrose, links deutlicher als rechts.

Mäßiggradige bilaterale Coxarthrose, mit Gelenkspaltverschmälerung, subchondraler Sklerose des Acetabulum sowie lateral betonten osteophytären Randwulstbildungen an den Artikulationsrändern.
Keine signifikante Beinlängendifferenz.
Unauffällige periartikuläre Weichteilverhältnisse.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Altenhuber & Dr. Mazevski-Lobner
Fachärzte für Radiologie OG

Digitale Untersuchungstechnik