



# Röntgeninstitut Möllendorffstraße

Möllendorffstr. 52  
10367 Berlin  
Email: [info@ri-berlin.de](mailto:info@ri-berlin.de)  
Tel.: 030 / 5779 9999  
Fax: 030 / 5779 9997

Thomas Gottlieb  
Arzt für diagnostische  
Radiologie Et Neuroradiologie  
Wieland Wartenberg  
Arzt für radiologische Diagnostik  
Petra Rohloff  
Ärztin für Radiologie

Röntgeninstitut · Möllendorffstraße 52 · 10367 Berlin

Frau  
Susanne Albers  
Kiehlufer 125-129

12059 Berlin

05.07.2017 / Bw

Sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für die freundliche Überweisung Ihrer Patientin  
**Albers, Susanne**, geb. am **13.02.1965**

## **Röntgen des linken Kniegelenks in 2 Ebenen vom 05.07.2017**

Rechtfertigende Indikation: Schmerzhaftige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes. Verdacht auf Gonarthrose.

Die rechtfertigende Indikation gemäß § 23 RöV, Abs. 1, wurde durch den unterzeichnenden Radiologen geprüft.

Geringe mediale Randosteophyten des Tibiofemoralgelenkes sowie kleinere Osteophyten des oberen und unteren Patellapols. Normale Knochenstruktur von Femur und Tibia. Unauffällige Weichteilverhältnisse. Keine Zeichen eines größeren Gelenkergusses.

Beurteilung: Geringgradige Gonarthrose und Retropatellararthrose. Kein entzündlicher Knochenprozess.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Gottlieb



# Röntgeninstitut Möllendorffstraße

Möllendorffstr. 52  
10367 Berlin  
Email: [info@ri-berlin.de](mailto:info@ri-berlin.de)  
Tel.: 030 / 5779 9999  
Fax: 030 / 5779 99977

Thomas Gottlieb  
Arzt für diagnostische  
Radiologie & Neuroradiologie  
Wieland Wartenberg  
Arzt für radiologische Diagnostik  
Petra Rohloff  
Ärztin für Radiologie

Röntgeninstitut · Möllendorffstraße 52 · 10367 Berlin

Frau  
Susanne Albers  
Kiehlufer 125-129

12059 Berlin

05.07.2017 / Moeller

Sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für die freundliche Überweisung Ihrer Patientin  
**Albers**, Susanne, geb. am **13.02.1965**

## **MRT des linken Kniegelenkes vom 05.07.2017**

Rechtfertigende Indikation: Verdacht auf Meniskusläsion.

Technik: Extremitätenspule; T1 sagittal, PD fatsat multiplanar.

Geringe intrameniskale Signalalteration des Innenmeniskushinterhornes. Keine makromorphologischen Meniskusrisse oder größeren Lappen. Intakter Außenmeniskus. Kleine Knorpelerosionen und vereinzelt Ulzera im medialen und lateralen tibiofemorale Kompartiment. Regelrechtes vorderes und hinteres Kreuzband. Kleines Ossikel am tibialen HKB-Anker. Freiliegender subchondraler Knochen am oberen Patellafirst mit mikrozystischen Veränderungen der subchondralen Platte. Mäßig suprapatellärer Gelenkerguss. Knorpeldefekt des Sulcus. Unauffällige Seitenbänder. Keine größere Zyste in der Kniekehle.

Beurteilung: Kein Nachweis eines Meniskusrisse. Dritt- bis viertgradiger retropatellarer Knorpelschaden. Drittgradiger tibiofemorale Knorpelschaden. Etwas Reizerguss mit Synovialitiszeichen.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Gottlieb