

2018 March 13th,

- Dr. Daniela Bermphol- Charity Hospital Berlin and Labor Berlin, Berlin, Germany
- Criminal Fraud →

Charity Hospital and Labor Berlin - Dr. Daniela Bermphol:

A fraudulated (falsified) Lumbar Puncture test:

In this instance of fraudulence the doctor in Berlin, Germany falsifies a lumbar puncture (LP) test to an impossible extent. Its easy to show that this report is completely fraudulated because of progressive optic neuropathy, seizures, and neurodegeneration qualifying my condition to be secondary progressive MS soon after this LP test was done.

Since I have a gross (extremely prevalent form of optic neuropathy, seizures, and progressive neurodegeneration) the LP test would definitely show certain markers, namely oligoclonal banding, elevated proteins, changes in IgG, and elevated lactase. Most values in this report are falsified and fraudulated. Its medically impossible.

This fraudulated report is used as a justification to not provide ER treatment for MS in the same week in the same hospital that the LP is done (on March 16th and 17th), and the LP report is available before the required amount of time it takes to do protein electrophoresis (a method of analyzing the composition of fluids for a LP). So the report is prefabricated.

Since all the values in this report are either zeroed or normalized, it means that this report is medically unsubstantiated. The LP test results aren't possible given the following other diagnostics:

Narendra
Jana

Narendra
Jana

Patient is working on his laptop, when he appears confused → closes the laptop and lies down. On retrospect questioning, he says that he had some repetitive thoughts.

Event 2: 12:42:20 PM, 05/05/2016.

Semiology

Patient is sitting on the bed and presses the event button. On retrospect questioning, he says that he had some repetitive thoughts and noticed that he had difficulty thinking, felt blank.

Event 3: 1:39:45 PM, 05/05/2016.

Semiology

Patient is sitting having food and presses the event button.

Event 4: 3:08:36 PM, 05/05/2016.

Event 5: 1:33:45 AM, 06/05/2016.

Semiology

Patient is sleeping, gets up from sleep and presses the event button. He then covers himself with a blanket and goes back to sleep.

EEG: No electrographic abnormalities are seen during all these events.

CONCLUSION

This Long term Video EEG record shows interictal epileptiform discharges from the right hemisphere with a predominance to fronto-temporal regions.

Ictal semiology was considered to be non epileptic events with no ictal EEG changes.

To correlate clinically.

**Dr Vivek Iyer MD (Med), DM(Neuro)
FRCP (E), FRCP (G), FAAN**

**Dr. R.Sridharan.MD, DM,
Senior Consultant Neurologist**

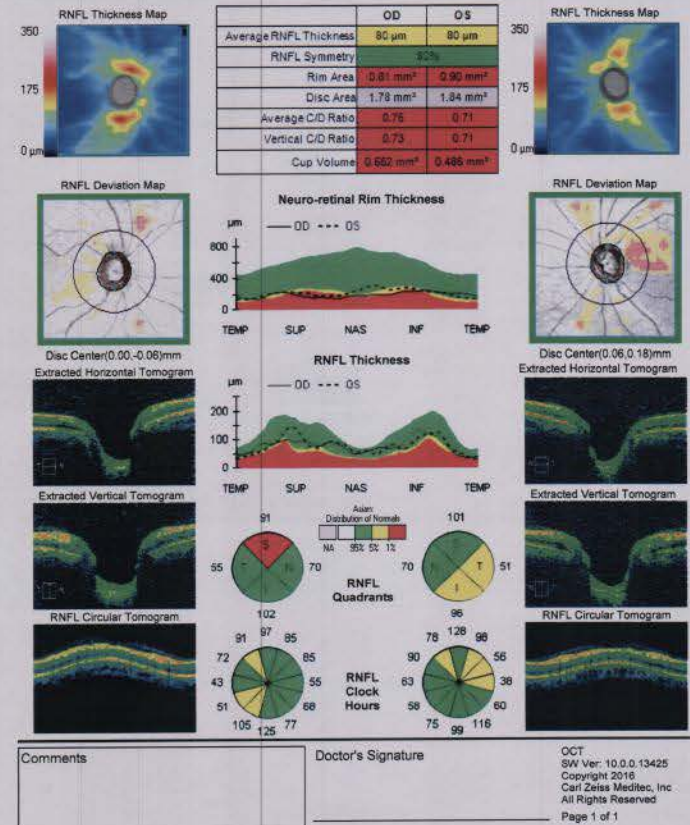
Junior Consultant

People with seizures will always have elevated proteins and lactase.

Name: **Narendra Nirmal, Jana** OD OS
 ID: 102536440 Exam Date: 8/10/2018 8/10/2018 Bunngrad International
 DOB: 10/27/1984 Exam Time: 11:54 AM 11:54 AM
 Gender: Male Serial Number: 4000-4578 4000-4578
 Technician: Operator, Cirrus Signal Strength: 8/10 8/10



ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200 OD OS



Narendra
Jana

People with optic neuropathy will always have oligoclonal banding in a CSF test.

Narendra
Jana



The optic neuropathy is clearly apparent in my case.

Narendra
Jana

Narendra
Jana



**Bumrungrad International Hospital
Electrodiagnostic Report**

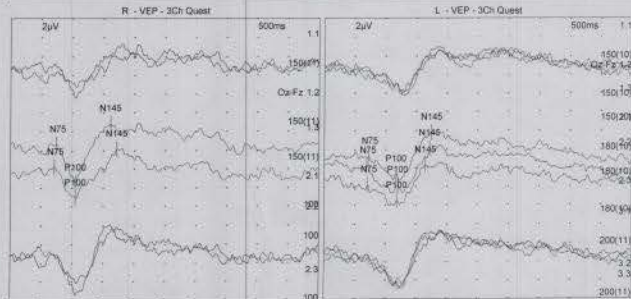
Full Name: Mr. Narendra Nirmal Jana
Patient ID: 102536440

Gender: Male
Date of Birth: 27-Oct-84

Visit Date: 10-Aug-18 08:01
Age: 33 Years 9 Months Old
Examining Physician: Dr. Wasin Kulsomboon
Referring Physician: Dr. Sasitorn Siritho

VISUAL EVOKED POTENTIAL

Protocol / Run	N ₇₅ ms	P ₁₀₀ ms	N ₁₄₅ ms	P ₁₉₀ µV
Right VEP - 3 Ch.				
1.2 Oz-Cz	71	105	171	3.3
2.2 Oz-Cz	74	105	161	4.1
Average		105		3.7
Left VEP - 3 Ch.				
1.2 Oz-Cz	69	*120	172	2.1
2.2 Oz-Cz	72	*117	175	1.9
3.2 Oz-Cz	71	*118	165	1.7
Average		*118		1.9
Right - Left P100 difference				
1.2 Oz-Fz		*13		



Mr. Narendra Nirmal Jana

102536440

10-Aug-18 08:01

Interpretation:

- Slightly delayed average P100 latency of left eye (118 ms.; normal range 89 -117 ms.).
- Normal average P100 latency of right eye.
- Prolong right-left P100 difference (13 ms.; normal range < 7 ms.).
- Low left P100 amplitude, low normal right P100 amplitude.

Conclusion:

At present; the findings suggest conduction defect in left visual pathway, anterior to optic chiasm.

**The lesion could be left optic neuropathy, left retinal disease.
Please clinically correlate.**

Wasin Kulsomboon, M.D.

Narendra
Jana

People with delays in optic processing that progress will especially always have changes in IgG and oligoclonal banding.

Narendra
Jana

Mr. Narendra Nirmal Jana

ID #: 00033626

Neurophysiology Division

Department of Neurosciences

Indraprastha Apollo Hospitals, New Delhi, 110044, INDIA
www.apollohospdelhi.com +91 11 2987-3021, 2692-5858

Name: Mr. Narendra Nirmal Jana
Address: ip-240818 Apdl.10961238;;4429
Gender: Male
Ref. Physician: Dr P.N. Renjen

Patient ID: 00033626
Age: 34 y
Date: 15/Jan/2019

Background of MS since 2008 admitted for treatment with Rituximab.

Full field Pattern reversal VEPs were obtained from an Oz-Fz channel following independent stimulation of either eye.

Well replicable and symmetric responses were obtained both sides, with the major positive peak P100 latency mildly prolonged at 130 ms either eye.

IMPRESSION :::

Pattern VEPs reveal bilateral symmetric, mild demyelinating optic neuropathy.



dr. bhanu pant, mbbs, md(med), dm(neuro)
sr. consultant, neurology (neurophysiology)
drbhanupant@gmail.com ; bhanupant@hotmail.com

File #: 00033626 Ver: 2019-01-16 15 Jan 19 17:18
onlined@gmail.com -01 11 2987 3021

Mr. Narendra Nirmal Jana 34 y

34 y

Using Sets

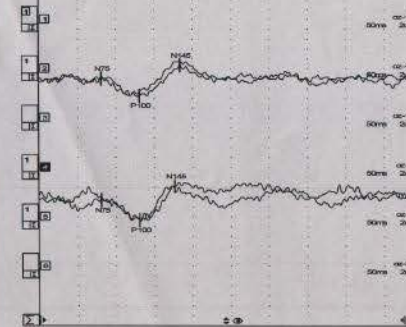
VEP Plus # 1
Record 17:18:55

PR-VER Amp2
Switch: STOP
Stimulator: 1015/2015A/Pro Rate: 1.3 Hz

Average: Off N: 44

Montage Amplifier Markers Stimulatv Measurement General Notes

FULL FIELD PATTERN REVERSAL VER



LEFT EYE MEASUREMENTS

Text	Lat	Lat	Lat	PP Amp
	N75	P100	N145	75-100
	ms	ms	ms	uV
LT	79.5	130	183	3.60

RIGHT EYE MEASUREMENTS

Text	Lat	Lat	Lat	PP Amp
	N75	P100	N145	75-100
	ms	ms	ms	uV
RT	79.5	130	176	3.97

The optic neuropathy progressed by January 2019.

Narendra
Jana

The condition became secondary progressive (further neurological damage to the brain and spine) which was verified by several neurologists:

Narendra
Jana

NEUROLOGIE BERLIN-MITTE
Friedrichstraße 185
10117 Berlin (Mitte)
Telefon 030-44 88 60 2
Telefax 030-42 80 92 72
praxis@neurologie-berlin-mitte.de
www.neurologie-berlin-mitte.de

Neurologie Berlin-Mitte - Friedrichstr. 185 - 10117 Berlin

Berlin, 06.12.2018

To whom it may concern

Mr Narendra Nirmal Jana, * 27.10.1984, Markgrafenstr.68, 10969 Berlin

I hereby confirm that Mr Narendra Nirmal Jana suffers from multiple sclerosis (MS), judging from his clinical presentation, MRI series data, and diagnostic medical tests. The clinical course was relapsing remitting in the first few years of the disease and now developed into a secondary-progressive course (as could be expected in a progressive neurological disorder). So, there is an urgent need for continuous medications for MS. Mr. Narendra Nirmal Jana is currently on dimethyl-fumarate (Tecfidera) 240mg twice a day.

Sincerely

Dr. med. S. Klafke
Neurologist

Hospital Angeles
TULUANA

Dr. Francisco A. Gutiérrez Manjarrez
Medicina Interna • Neurología • Neurofisiología
Universidad Nacional Autónoma de México
Ced. Prof. Neurología: 6926514

Tijuana, Baja California, September 22, 2018.

To whom it May concern:


I have assessed the patient Jana Narendra, 33 years of age since June 2017, with diagnosis of multiple sclerosis, relapse remission.

It has presented sensory and motor symptoms, with magnetic resonances where it shows white matter lesions in the brain and cervical - dorsal spine, with study of visual evoked potentials of August 2018 with left optic neuritis.

Physical examination with vital signs within normal parameters, with right hyperreflexia, normal strength, without alterations in cerebellum, normal pupillary response.

Currently under treatment with Tecfidera 240 mg twice a day for 1 month.

It's important comment from current findings in the sequential MRI's (September 2017 - 2018) there is progressive atrophy and degeneration of the cervical spine which may indicate secondary progressive multiple sclerosis, which should be valued in later studies.


Dr. Francisco A. Gutiérrez Manjarrez
Neurólogo clínico

Narendra
Jana

Av. Paseo de los Héroes #10999, Consultorio 703 y 705, Zona Rio • Tijuana, B.C. • C.P. 22010
Tel. (664) 635-18-38 y 39 • drgutmanjarrez@gmail.com

Dr. Hugo Salvador Navarrete Báez


RFC: NABH550416J16 *CURP: NABH550416HSPVZG05 REG. PAT. IMSS A08 33 135 10-4
CEDULA PROFESIONAL: 515643. S.S.A. 64239 Cert. Consejo de Neurología No. 338 Cédula de Especialidad
No. AECEM 17582 CTA. EDO. 2-52486-6 Especialidad: Neurología. Calle Abelardo L. Rodríguez # 2916 A-2
Zona Río C. P. 22320 Tel.- 664 684 06 87 Tijuana Baja California México

Tijuana, Baja California, México. September 20th, 2018

To Whom It May Concern:

I hereby have followed the patient Jana Narendra a 33 year-old male, because of Multiple Sclerosis, Secondarily Progressive, since May 18, 2017.
The patient was on Interferon (Rebif) with poor response.
It was switched for Gilenya since last October 2017.
There was no efficacy, and again was switched to Interferon.
He had a short sessions of plasmapheresis a week ago, with improvement, and now he is on Dimethyl-fumarate (Tecfidera) 240 mg twice a day.
He needs to continue on medication (Tecfidera at present time) indefinitely.

Best Regards



DR. HUGO NAVARRETE
NEUROLOGIA
D.G.P. 515643 S.S.A. 64239
CERTIFICADO 338

Dr. Hugo Salvador Navarrete Báez. NEUROLOGY (Mexican Board Certified) Med Lic 515643
Neurólogo. Certificado por el Consejo Mexicano de Neurología.
Egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México
Post-graduo en Centro Médico de Occidente, I.M.S.S.
Av. Abelardo L. Rodríguez 2916-A2. Zona del Río. Tijuana, B.C. c.p. 22320 Tel.(664) 684 0687
Cert. No. 338 Cédula Profesional No. 515643 S.S.A. 64239
R.F.C. NABH550416J16 Cédula de Especialista: AECEM 17582

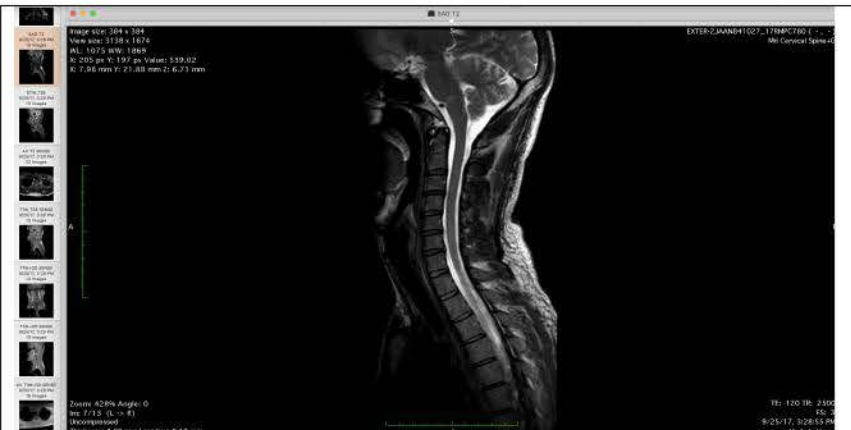
Narendra
Jana

The progression is easy to see in MRIs (there is progressive stenosis (narrowing) of the cervical column of the spine):

Narendra
Jana



January 10th 2017



September 25th 2017

The progressive thinning of (narrowing of) the cervical spinal column indicates neurodegeneration qualifying the condition as a progressive form of MS.

The progression is clearly apparent in a period of 1.5 years from January 10th 2017 to May 30th 2018.



May 30th 2018

Narendra
Jana

Gross lesions in the cervical spine in SAG STIR and Sag T2 FRFSE images (July 21st 2019 MRI included in the medical records) show the impossibility of the test results.

Narendra
Jana



Narendra
Jana



Narendra
Jana

And the VEP (optic neuropathy) on July 16th 2019 that has held stable since the last Rituximab IV but not worse (which means that the lack of application of appropriate medications (specifically monoclonal antibodies including rituximab, alemtuzumab, and natalizumab) due to inappropriate diagnostics furthered the clinical condition.

IMPRESSION: MR IMAGING OF BRAIN REVEALS:

Subtle T2/FLAIR hyperintense foci in the medial aspect of the bilateral thalami and tail of the hippocampi - Resolving plaques of known MS

Prominence of the cortical sulci in the bilateral parietal parasagittal location

Mild thinning of the retrobulbar segment of the left optic nerve

Narendra
Jana

The VEP (optic neuropathy test) on July 16th 2019 shows delayed by stable optic neuropathy.

Narendra
Jana

Mr. Narendra Nirmal Jana

ID #: 00034553

Neurophysiology Division **Department of Neurosciences**
Indraprastha Apollo Hospitals, New Delhi, 110044, INDIA
 www.apollohospdelhi.com +91 11 2987-3021, 2692-5858

Name: Mr. Narendra Nirmal Jana Patient ID: 00034553
 Address: LP-265391;Apd1.10961238;;Bd-4404 Age: 34 y
 Gender: Male Date: 16/Jul/2019
 Ref. Physician: Dr.P.N.Reujen

Background of MS admitted for Rituximab Rx.

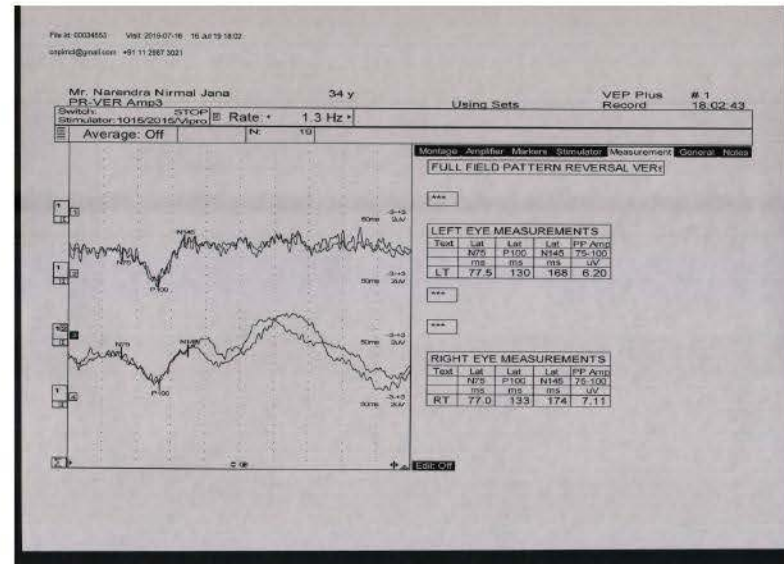
Full field pattern reversal VEPs from either eye were modestly well replicable. The major positive peak P100 latency was prolonged at 130 ms left eye, and 133 ms right eye.

IMPRESSION :::

Pattern VEPs reveal bilateral demyelinating optic neuropathy, right eye slightly more affected than left eye.



dr. bhanu pant, mbbs, md(med), dm(neuro)
 sr. consultant, neurology (neurophysiology)
 drbhanupant@gmail.com ; bhanupant@bntmail.com



Narendra
Jana

The optic neuropathy progressed along with further neurodegeneration of the spinal column thus making the entire report below from the LP test completely falsified and fraudulated:

Narendra
Jana

Labor Berlin

Kompetenz von Charité und Vivantes

Labor Berlin - Charité Vivantes GmbH
Sylter Straße 2 - 13353 Berlin

Labor Berlin - Sylter Straße 2 - 13353 Berlin

Abt. Leitler Neuro.
Klinik für Neurologie CCM
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Kontakt
Tel.: +49 (0) 405 026 - 900
Fax: +49 (0) 405 026 - 610
www.laborberlin.com

Seite 2/2
17.03.2016

Endbefund - Liquordiagnostik

Jana_NarendraNirmal(m)
Geb. 27.10.1984
Fall: 3117259797

Auftrag: 88255098
Abnahme: 13.03.2016 16:04
Eingang: 13.03.2016 16:10

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenz (m)	Grafik
--------------	----------	---------	--------------	--------

Keine oligoklonalen Banden in Liquor und Serum.

Proteindifferenzierung

	Liquor [mg/l]	Serum [g/l]	Q LIS [10^{-3}]	lok. Synthese [%]
Albumin	208	50.2	4.1	
IgG	14.30	6.48	2.2	0
IgA	1.27	1.53	0.8	0
IgM	<0.15	0.25	nbb	nbb

Albumin i LI	208	mg/l		
Albumin Se	50.2	g/l	35.0 - 53.0	
IgG i LI	14.30	mg/l		
Ig-G Se	6.48	g/l	7.00 - 16.00	
IgA i LI	1.27	mg/l		
Ig-A Se	1.53	g/l	0.70 - 4.00	
IgM i LI	<0.15	mg/l		
Ig-M Se	0.25	g/l	0.40 - 2.30	
Albuminquotient Li/Se	4.1	10^3		
IgG-Quotient Li/Se	2.2	10^3		
IgA-Quotient Li/Se	0.8	10^3		
IgM-Quotient Li/Se	n berechnen	10^3		
IgG-Frakt. intrathekal %	0	%		
IgA-Frakt. intrathekal %	0	%		
IgM-Frakt. intrathekal %	n berechnen	%		

LB validiert von:
Prof. Dr. Rudolf Tauber
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Liquordiagnostik validiert von:
Dr. Frank Holger Perschel
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Befundbeurteilung Neurologie
Normalbefund
Neurologie validiert von:
Dr. Jos Göhler

* Die Untersuchung wurde in einem Auftragslabor durchgeführt und durch den dortigen Laborarzt medizinisch validiert. ** Methode nicht akkreditiert.

Labor Berlin

Kompetenz von Charité und Vivantes

Labor Berlin - Charité Vivantes GmbH
Sylter Straße 2 - 13353 Berlin

Labor Berlin - Sylter Straße 2 - 13353 Berlin

Abt. Leitler Neuro.
Klinik für Neurologie CCM
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Kontakt
Tel.: +49 (0) 405 026 900
Fax: +49 (0) 405 026 610
www.laborberlin.com

Seite 1/4
19.03.2016

Endbefund

Jana_NarendraNirmal(m)
Geb. 27.10.1984
Fall: 3117259797

Auftrag: 88255098
Abnahme: 13.03.2016 16:04
Eingang: 13.03.2016 16:10

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenz (m)	Grafik
--------------	----------	---------	--------------	--------

Infektionsdiagnostik

Material: Serum
Material: Liquor

Virologie (Sonstige)

Masernv.-AK-Index Li/Se 0.76
Masernvirus-Serologiebefund

Masernvirus spezifischer Antikörperindex normal.
Kein Hinweis auf eine intrathekale Antikörpersynthese.

Mumpsv.-AK-Index Liq/Se

Die Berechnung des spezifischen Liquor-Serum-Antikörperquotienten nicht möglich, da die mit der verwendeten Methode bestimmten Messwerte in Liquor und/oder Serum sehr niedrig oder negativ sind.

Mumpsvirus-Serologiebefund

Rötelnv.-AK-Index Liq/Se

Die Berechnung des spezifischen Liquor-Serum-Antikörperquotienten nicht möglich, da die mit der verwendeten Methode bestimmten Messwerte in Liquor und/oder Serum sehr niedrig oder negativ sind.

Röteln-Serologiebefund

VZV-AK-Index Liq/Se 0.67

Variz. Zoster V.-Serologiebefund

VZV spezifischer Antikörperindex normal.
Kein Hinweis auf eine intrathekale Antikörpersynthese.

Bakteriologie

Borr.burgd.-IgG-AK (EIA) i Serum negativ U/ml
Borr.burgd.-IgM-AK (EIA) i Serum negativ U/ml
Borr.burgd.-IgG-AK-Index Li/Se

Die Berechnung des spezifischen Liquor-Serum-Antikörperquotienten nicht möglich, da die mit der verwendeten Methode bestimmten Messwerte in Liquor und/oder Serum sehr niedrig oder negativ sind.

Borr.burgd.-IgG-AK Liquor (EIA) negativ Messwert

* Die Untersuchung wurde in einem Auftragslabor durchgeführt und durch den dortigen Laborarzt medizinisch validiert. ** Methode nicht akkreditiert.

Narendra
Jana

Narendra
Jana

Labor Berlin

Kompetenz von Charité und Vivantes

Labor Berlin - Charité Vivantes GmbH
Syber Straße 2 - 13353 Berlin

Labor Berlin - Syber Straße 2 - 13353 Berlin

Abt. Leiter Neuro.
Klinik für Neurologie CCM
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Kontakt
Tel.: +49 (30) 405 028-600
Fax: +49 (30) 405 028-610
www.laborberlin.com

Seite 2/4

19.03.2018

Endbefund

Jana NarendraNirmal(m)
Geb. 27.10.1964
Fall: 3117269797

Auftrag: 66255908
Abnahme: 13.03.2018 16:04
Eingang: 13.03.2018 16:10

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenz (m)	Grafik
--------------	----------	---------	--------------	--------

Borr.burgsd IGM-AK-Index LI/Se
Die Berechnung des spezifischen Liquor-Serum-Antikörperquotienten nicht möglich, da die mit der verwendeten Methode bestimmten Messwerte in Liquor und/oder Serum sehr niedrig oder negativ sind.

Borr.burgd -IgM-AK Liquor (EIA)
Borrelia burgd.-Serologiebefund

negativ
Messwert

Der Antikörper Screeningtest (EIA) gegen Borrelia burgdorferi sensu lato ist negativ. Serologisch kein Hinweis auf eine Infektion.
Bei fortbestehendem klinischen Verdacht auf eine Frühinfektion einer Lyme-Borreliose wird eine serologische Verlaufskontrolle nach 2-3 Wochen empfohlen. Im Stadium I der Borreliose sind nach 2-3 Wochen in ca. 75% der Fälle positive Antikörpernachweise zu erwarten.

Trep.pallidum -AK (EIA)
TPPA-Quotient LI/Se
Tr.pallidum-AK Liq (TPPA quant)
Lues(Trep.pallidum)-Serologie

negativ
erfällt
erfällt

negativ
Titer

T.pallidum-spezifische Antikörper nicht nachgewiesen.
Kein Hinweis auf eine seroreaktive Infektion.
Bei Verdacht auf kürzliche Infektion ggf. weitere Kontrollen zu empfehlen (Inkubationszeit Z1 (10-60) Tage).

Infektionsserologie validiert
Infektionsserologie validiert

Prof. Dr. Jörg Hofmann
Fachvirologe der Medizin
Dr. Bettina Eberspächer
Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Liquordiagnostik

Liquor/Serum
Liquor-Punktionsart
Lumbal
Aussehen Liquor v. Zentrifugation
Aussehen Liquor n. Zentrifugation

Klar
klar/farblös nach Zentrifugation

* Die Untersuchung wurde in einem Auftragslabor durchgeführt und durch den örtigen Laborarzt medizinisch validiert. ** Methode nicht akkreditiert.

Labor Berlin

Kompetenz von Charité und Vivantes

Labor Berlin - Charité Vivantes GmbH
Syber Straße 2 - 13353 Berlin

Labor Berlin - Syber Straße 2 - 13353 Berlin

Abt. Leiter Neuro.
Klinik für Neurologie CCM
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Kontakt
Tel.: +49 (30) 405 028 600
Fax: +49 (30) 405 028 610
www.laborberlin.com

Seite 3/4

19.03.2018

Endbefund

Jana NarendraNirmal(m)
Geb. 27.10.1964
Fall: 3117269797

Auftrag: 66255908
Abnahme: 13.03.2018 16:04
Eingang: 13.03.2018 16:10

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenz (m)	Grafik
--------------	----------	---------	--------------	--------

Präparate 2 LI
Anz. angefertigter Cytospins

2
2

Liquor

Zellzahl I LI	2	/µl	0 - 4	
Erythrozyten I LI maschinell	<100	/µl	< 100	
Eiweiß I LI	301,3	mg/l	150,0 - 450,0	
Mononukleäre Ze. I LI abs.	n.messbar	/µl		
Mononukleäre Ze. LI %	n.messbar	%		
Polymorphnucl. Ze. I LI abs.	n.messbar	/µl		
Polymorphnucl. Ze. LI %	n.messbar	%		
Laktat I LI	12,2	mg/dl	10,0 - 22,0	
Glucose I LI	60	mg/dl	40 - 70	
freies Hämoglobin I LI	<0,1	mg/dl		

Liquordifferenzierung/Liquorzytologie (Neuropathologie)

Beurteilung Zytologie LI

Zwei zellarme Liquorpräparate mit Nachweis von Lymphozyten und Monozyten. Aufgrund teils artifizieller, teils autolytischer Veränderungen mehrerer Zellen sowie Zellschatten ist die Beurteilbarkeit jedoch eingeschränkt und eine quantitative Zeldifferenzierung nicht möglich.

Neuropathologie validiert von:

PD Dr. A. Koch
Facharzt für Neuropathologie

Isoelektrische Fokussierung

Oligoklonale Banden I LI
Oligoklonale Banden I Se
Beurteilung Oligoklonale Banden

negativ
negativ
Keine oligoklonalen Banden in Liquor und Serum.

Proteindifferenzierung

Albumin I LI 206 mg/l

* Die Untersuchung wurde in einem Auftragslabor durchgeführt und durch den örtigen Laborarzt medizinisch validiert. ** Methode nicht akkreditiert.

Narendra
Jana

Narendra
Jana

Labor Berlin · Syter Straße 2 · 13353 Berlin

Abt. Leiter Neuro.
Klinik für Neurologie CCM
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Kontakt
Tel.: +49 (30) 405 026 800
Fax: +49 (30) 405 026 610
www.laborberlin.com

Seite: 1/2

19.03.2016

Auftrag: 06255908
Abnahme: 13.03.2016 10:04
Eingang: 13.03.2016 18:10

Endbefund

Jana.NarendraNirmal(m)
Geb.: 27.10.1964
Fall: 3117269797

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenz (m)	Grafik
Albumin Se	50,2	g/l	35,0 - 53,0	
IgG i.Li	14,30	mg/l		
Ig-G Se	6,38	g/l	7,00 - 16,00	
IgA i.Li	1,27	mg/l		
Ig-A Se	1,53	g/l	0,70 - 4,00	
IgM i.Li	<0,15	mg/l		
Ig-M Se	0,25	g/l	0,40 - 2,30	
Albuminquotient Li/Se	4,1	10 ^{^3}		
IgG-Quotient Li/Se	2,2	10 ^{^3}		
IgA-Quotient Li/Se	0,8	10 ^{^3}		
IgM-Quotient Li/Se	n.berechenbar	10 ^{^3}		
IgG-Frakt. intrathekal%	0	%		
IgA-Frakt. intrathekal%	0	%		
IgM-Frakt. intrathekal%	n.berechenbar	%		

Liquordiagnostik validiert von:

Dr. Frank Holger Perschel
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Befundbeurteilung Neurologie

Normalbefund
Dr. Jos Göhler

Neurologie validiert von:

Prof. Dr. Rudolf Tauber
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

LB validiert von:

* Die Untersuchung wurde in einem Auftragslabor durchgeführt und durch den dortigen Laborarzt medizinisch validiert. ** Methode nicht akkreditiert.

Labor Berlin · Syter Straße 2 · 13353 Berlin

Abt. Leiter Neuro.
Klinik für Neurologie CCM
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Kontakt
Tel.: +49 (30) 405 026 800
Fax: +49 (30) 405 026 610
www.laborberlin.com

Seite: 1/2

17.03.2016

Auftrag: 06255908
Abnahme: 13.03.2016 10:04
Eingang: 13.03.2016 18:10

Endbefund - Liquordiagnostik

Jana.NarendraNirmal(m)
Geb.: 27.10.1964
Fall: 3117269797

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenz (m)	Grafik
Fragestellung entz. Liquorsyndrom?				

Liquor Probe

Liquor-Punktionsart
lumbar
Aussehen Liquor v.Zentrifugation klar
Aussehen Liquor n.Zentrifugation klar/farblös nach Zentrifugation
Präparate 2 Li 2
Anz. angefertigter Cytospins 2

Liquor:

Zellzahl i.Li	2	/µl	0 - 4
Eiweiss i.Li	301,3	mg/dl	150,0 - 450,0
Laktat i.Li	12,2	mg/dl	10,0 - 22,0
Glucose i.Li	60	mg/dl	40 - 70

Liquordifferenzierung/Liquorzytologie (Neuropathologie)

Beurteilung Zytologie Li
Zwei zellarme Liquorpräparate mit Nachweis von Lymphozyten und Monozyten. Aufgrund teils artifizieller, teils autolytischer Veränderungen mehrerer Zellen sowie Zellschatten ist die Beurteilbarkeit jedoch eingeschränkt und eine quantitative Zelldifferenzierung nicht möglich.

Neuropathologie validiert von:
PD Dr. A. Koch
Facharzt für Neuropathologie

Isoelektrische Fokussierung

Oligoklonale Banden i.Li negativ
Oligoklonale Banden i.Se negativ
Beurteilung Oligoklonale Banden

* Die Untersuchung wurde in einem Auftragslabor durchgeführt und durch den dortigen Laborarzt medizinisch validiert. ** Methode nicht akkreditiert.

Narendra
Jana

Narendra
Jana

Labor Berlin
Kompetenz von Charité und Vivantes

Labor Berlin - Charité Vivantes GmbH
Syter Straße 2 · 13353 Berlin

Labor Berlin · Syter Straße 2 · 13353 Berlin

CVK-Zentrum Erste Hilfe-Inn.Med.
Medizinische Klinik
TL 0-00-300
Mittelallee 11
13353 Berlin

Kontakt
Tel.: +49 (30) 405 026 600
Fax: +49 (30) 405 026 610
www.laborberlin.com

Seite 1/1
17.03.2018

Auftrag: 74304624
Abgerufen: 16.03.2018 22:19
Erzeugt: 16.03.2018 22:39

Endbefund
Jana NarendraNirmal(m)
Geb: 27.10.1984
Fall: 3117372429

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenz (m)	Grafik
--------------	----------	---------	--------------	--------

Hämatologie/Gerinnung

kleines Blutbild

Leukozyten	7.11	/ml	3.90 - 10.50	
Erythrozyten	5.3	/pl	4.3 - 6.8	
Hämoglobin	15.6	g/dl	13.5 - 17.0	
Hämatokrit (Ht)	0.458	l/l	0.395 - 0.505	
MCV	87.0	fl	80.0 - 99.0	
MCH	29.5	pg	27.0 - 33.5	
MCHC	34.1	g/dl	31.5 - 36.0	
RDW-CV	12.9	%	11.8 - 14.4	
Thrombozyten	253	/ml	150 - 370	
MPV	9.8	fl	7.0 - 12.0	

Quick (TPZ) 110 % 70 - 130

INR 0.94 0.90 - 1.25

aPTT 30.8 sek. 26.0 - 40.0

Klinische Chemie

Kreatinin (Jaffé)	0.98	mg/dl	0.70 - 1.20	
geschätzte GFR (eGFR n.CKD-EPI)	>90			
CK	116	U/l	< 190	
CRP	0.4	mg/l	< 5.0	

Endokrinologie

TSH bas.	0.89	mU/l	0.27 - 4.20	
----------	------	------	-------------	--

Laboratoriumsmedizin validiert: Dr. Elisabeth Langer
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

* Die Untersuchung wurde in einem Auftragslabor durchgeführt und durch den dortigen Laborarzt medizinisch validiert. ** Methode nicht akkreditiert.

The doctor falsified the LP test result to hide the disease pathology around Multiple Sclerosis irrefutably and the LP test results were used to assault the patient (me) in an emergency setting in the same hospital.

Narendra
Jana