



Examen för auktoriserad translator 12.11.2011 Auktorisoidun kääntäjän tutkinto

Språk och språkriktning / Kielet ja käännessuunta
Från svenska till andra språk / Ruotsista muihin kieliin

Ämnesområde / Aihepiiri
Medicin / Lääketiede

Uppgift / Viestintätehtävä
Gör en laggill översättning av den bifogade handlingen. /
Laadi liitteenä olevasta asiakirjasta laillisesti pätevä käännös.

Källa / Lähde: Läkartidningen 18–19/2009 (lyhennetty / förkortad).

Översättningens syfte / Käännöksen käyttötarkoitus
Texten översätts för rättsprocess. / Käännös laaditaan oikeusprosessia varten.

Obs! Skriv inte bestyrkningsfras eller namn på översättningen!
Huom! Käännökseen ei kirjoiteta vakuuslauseketta eikä nimeä!

Den text som ska översättas har 2018 tecken.
Käännettävä teksti sisältää 2018 merkkiä.

En 65-årig tidigare hjärt- och lungfrisk man söker akut för bröstsmärta vid ett större akutsjukhus och hänvisas till distriktsläkarmottagningen intill. Han remitteras därefter för lungröntgen med remisstexten: "Patient med lite rethosta en månad, sista veckan sämre med tilltagande andfåddhet och smärta vid djupandning, haft ett par febertoppar, är annars feberfri och med lite nedsatt andningsljud på höger sida."

Svaret på lungröntgen lyder: "Basalt på höger sida ses en liten gles parenkymförtätning och vid sidolägesundersökning ses en mindre mängd pleuravätska på höger sida", utan att någon genes till förändringarna anges. Fyndet tolkas av remittenten som "liten pneumoni", och recept på antibiotika utfärdas.

Elva dagar senare kommer patienten in akut efter att "i samband med måltid svimmat flera gånger, kräcks, haft andningsuppehåll och därefter tungt att andas". I status noteras: "Kallsvettig, temp 35,4 grader, saturation 92–95 % på 12 liter syrgas, regelbunden puls 90/minut, blodtryck 95/75 mm Hg, lätta pittingödem vid höger ankel och ömhet över kärlsträngen höger vad."

Akut datortomografi visar sadelemboli i bifurkationen mellan höger och vänster arteria pulmonalis, embolier engagerande samtliga segmentartärer och som är totalt ockluderande i båda underlobsartärerna. Dessutom beskrivs "en 4 cm stor pleurabaserad parenkymförtätning i mellanloben, som kan betingas av neoplasi". Ekokardiografi visar ökat tryck i lilla kretsloppet (50 mm Hg systoliskt) och högerkammerbelastning, det sistnämnda också uppenbart vid datortomografien men inte angivet i primärutlåtandet. Han behandlas därefter med trombolys, alteplas (Actilyse) "10–90 mg enligt anvisningar och förbättras redan i slutet av behandlingen". Han skrivs ut "välmående" till hemmet efter tre dygn med warfarin som sekundärprofylax.

Uppföljande datortomografi fyra veckor senare visar inga embolier och normal relation mellan höger och vänster kammare. Parenkymförtätningen i mellanloben har minskat i storlek och blivit homogent tät [---].