



## Untersuchungsauftrag: Bronchoalveoläre Lavage (BAL)

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Patientenangaben:</b></p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> | <p><b>Einsender:</b></p><br><br><br><br><p>Stempel/Unterschrift des einsendenden Arztes</p> | <p><b>Barcodefeld</b></p><br><br><br><br> |
|--|---|---|

Probenannahme: Mo.-Fr. 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr  
 Außerhalb dieser Zeiten nur nach telef. Anmeldung 0261/30405-118.

Bitte umseitige Versandhinweise beachten!

**Eilprobe!**

Anmeldung für Botendienst  
 unter 0261/30405-12 oder -325

|  |   |                          |              |           |            |                          |                          |     |                          |                          |               |                          |                          |           |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------|-----------|------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|
| <p><b>BAL</b>      Entnahme/Uhrzeit _____</p> <p>                  Tel. Anmeldung _____</p> <p>Lokalisation: _____</p> <p>Installation: _____ ml</p> <p>Recovery: _____ ml</p> <p>Einsendung<br/>in Labor: _____ ml</p>  | <p>Raucher            <input type="checkbox"/> ja            <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Vorbehandlung<br/>(Medikamente)</p> <p>Steroide            <input type="checkbox"/></p> <p>Sonstiges: _____</p>   |                          |              |           |            |                          |                          |     |                          |                          |               |                          |                          |           |                          |                          |
| <p><u>Untersuchungsauftrag:</u></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Bronchoalveoläre Lavage (BAL)</b><br/>(Gesamtzellzahl, Differentialzytologie,<br/>Lymphozytensubpopulationen)</p> <p><input type="checkbox"/> bitte einschl. Berliner Blau-Färbung</p> <p>Besondere Hinweise:</p> | <p><u>Klinische Angaben:</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Verdacht auf</td> <td style="text-align: center;">gesichert</td> </tr> <tr> <td>Sarkoidose</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>EAA</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lungenfibrose</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Asbestose</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Sonstiges: _____</p> |                          | Verdacht auf | gesichert | Sarkoidose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EAA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lungenfibrose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asbestose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | Verdacht auf  | gesichert                |              |           |            |                          |                          |     |                          |                          |               |                          |                          |           |                          |                          |
| Sarkoidose   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |              |           |            |                          |                          |     |                          |                          |               |                          |                          |           |                          |                          |
| EAA  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |              |           |            |                          |                          |     |                          |                          |               |                          |                          |           |                          |                          |
| Lungenfibrose  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |              |           |            |                          |                          |     |                          |                          |               |                          |                          |           |                          |                          |
| Asbestose  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |              |           |            |                          |                          |     |                          |                          |               |                          |                          |           |                          |                          |

# Versandhinweise

Einsendung von ca. 30 ml BAL gekühlt, bei ca. 2-8°C in dafür vorgesehene Polyethylen Gefäße. Kühlbox und PE-Gefäße können im Versand angefordert werden. Nach der Entnahme muss eine BAL gekühlt aufbewahrt werden und innerhalb von 4 Stunden im Labor sein.

Botendienst: Telef. 0261-30405-12 oder -325

Anmerkung:

Für **mikrobiologische** Untersuchungen bitte um Einsendung in separaten sterilen Sputumröhrchen mit extra Anforderungsschein für diese Abteilung.