

Zytologie BAL (Bronchioloalveoläre Lavage)

Name, Vorname, Ledigennamen (Bitte Angaben in Blockschrift ausfüllen oder besser Barcode aufkleben)		Bitte freilassen
Geburtsdatum T T M M J J <input type="text"/>	Geschlecht M W <input type="text"/>	
Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)		

Rechnung an: <input type="checkbox"/> Versicherung <input type="checkbox"/> Auftraggeber/Spital <input type="checkbox"/> Patientin/Patient <input type="checkbox"/> IV/SUVA	Versicherungsdetails: <input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär KK/Vers.: _____ Adresse: _____ Police-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Auftrag für Schnellbefundung Bitte vorgängig anmelden Telefon +41 71 494 21 24 Tel.: _____ Kontakt: _____ <input type="checkbox"/> Telefonische Befundmitteilung Tel.: _____
--	--	---

Kopie(n) an:

Bitte telefonische Anmeldung am Vortag 071 494 30 70

Klinische Angaben: _____ _____	Bisherige Therapien: <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Andere:
Fragestellung:	Vorbefunde: <input type="checkbox"/> Pathologie KSSG <input type="checkbox"/> Extern (Kopie beilegen)

Gesamtzellzahl und Differenzialzellbild **NICHT** gewünscht

Spezifische klinische und technische Angaben: <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher ____ pack/years <input type="checkbox"/> Immunsuppression Grund: _____ <input type="checkbox"/> HIV-Infekt <input type="checkbox"/> Technisch einwandfreie Lavage <input type="checkbox"/> Technisch schwierige Lavage Grund: _____ Instillierte Flüssigkeit _____ ml Flüssigkeitsrückgewinn _____ ml Abgegebene Flüssigkeit an: Mikrobiologie ____ ml Andere: ____ ml	Klinische Verdachtsdiagnose: <input type="checkbox"/> Sarkoidose <input type="checkbox"/> Hypersensitivitätspneumonitis <input type="checkbox"/> Lungenfibrose / Pneumokoniose <input type="checkbox"/> Malignom <input type="checkbox"/> Langerhanszell-Histiozytose <input type="checkbox"/> Opportunistische Infektion <input type="checkbox"/> Andere:
---	--

Datum der Entnahme:

Stempel, Name und Telefon-Nr.
Einsenderin/Einsender

Zytomorphologischer Befund:

	o	(+)	+	++	+++		o	(+)	+	++	+++
Schleim						Plattenepithelien					
Pilze:						Schleimbildende Zylinderzellen					
Pneumocystis jirovecii						Flimmerepithelien					
Virusinklusionen						Ziliozytophthorie					
Erythrozyten						Plattenepithelmetaplasie					
Neutrophile Granulozyten											
Eosinophile Granulozyten											
Charcot-Leyden Kristalle						Maligne Zellen					
Lymphozyten						Nekrose					
Plasmazellen						Mitosen					
Histiozyten/Makrophagen											
Ferruginous bodies (Asbest/n. Asbest)						Varia					
Hämosiderin											
Kristalle, Metallstaub											