

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Institut für Pathologie
Chefarzt: Dr. med. Alexander Adam
Ostmerheimer Straße 200
51109 Köln

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
MVZ Köln-Merheim
Fachgebiet Pathologie
Ostmerheimer Straße 200
51109 Köln

Tel. (Sekretariat) +49 (0)221-8907-3280 * Tel. (Befundauskunft) +49 (0)221-8907-3539 * Fax + 49 (0)221-8907-3542
E-Mail: pathologie@kliniken-koeln.de * Internet: www.pathologie-koeln.de

Antrag auf Analyse einer BAL

Dieses Feld bitte nicht beschriften!

Einsendende/r Arzt/Ärztin: (genaue Anschrift / Stempel)			Patient/in: (Aufkleber)	
Datum: _____ Entnahmezeit des Präparats: _____ Uhr				
Klarname des Untersuchers: _____				
Telefon: _____ Unterschrift: _____				
Stationär: Regelleistung	Stationär: Wahlleistung Arzt	Ambulant: Ü-Schein liegt bei	Ambulant Privat: Rechnung an Patienten	Ambulantes Operieren Krankenhaus:
☐	☐	☐	☐	☐
	KVB Post B Knappschaft		KVB Post B Knappschaft	Kassen-Nr.:

Voruntersuchung? (Nr., Datum)

Klinische Verdachtsdiagnose:

BAL-Region:

- ☐ Mittellappen
- ☐ Lingula
- ☐ Sonstiges: _____

Instillationsvolumen insgesamt (ml): _____

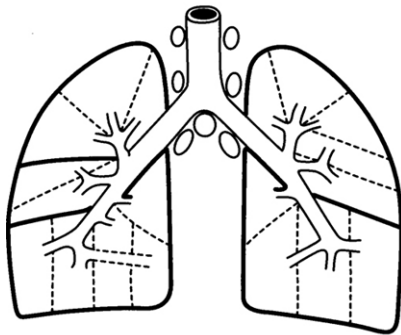
Rückgewinnung insgesamt (ml): _____

- Kortikosteroide? ☐ ja ☐ nein
- Andere Immunsuppressiva? ☐ ja ☐ nein
- Antibiose? ☐ ja ☐ nein

Endoskopischer Befund:

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ☐ ohne Befund | ☐ akute Bronchitis | ☐ chronische Bronchitis | ☐ eitrige Bronchitis |
| ☐ Tumor | ☐ instabil / kollaptisch | ☐ atroph | ☐ kontaktvulnerabel |
| ☐ mucoid impaction | ☐ ödematös | ☐ hypervaskularisiert | ☐ _____ |

Lungenbefund / BAL-Region



Raucherstatus:

- ☐ Nichtraucher (ggf. seit _____)
- ☐ Raucher (Zahl der täglichen Zigaretten: _____; Packyears (py): _____) ☐ Zigarre ☐ E-Zigarette ☐ sonstiges

Anforderung molekularpathologischer Erregernachweis: