

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt		VK gültig bis	Datum			

Zutreffendes unbedingt ankreuzen			M	F	R
KVB I-II	Post B	BG			
ambulant	stationär	ärztliche Wahlleistung			
Datum/Stempel und Unterschrift des einweisenden Arztes					

BAL-Begleitzettel

Institut für Pathologie MVZ Klinikum Kulmbach

Albert-Schweitzer-Str. 10
95326 Kulmbach
Telefon: 09221 98-2801 Sekretariat
09221 98-2806/2807/2808 Befundabfrage
Telefax: 09221 98-2809
pathologie@klinikum-kulmbach.de

**Prof. Dr. med. univ.
Andreas Gschwendtner**
Facharzt für Pathologie, Leitender Arzt

Dr. med. univ. Roland Schatz
Facharzt für Pathologie, Leitender Oberarzt

Dr. med. Phroso Frangou
Fachärztin für Pathologie, Oberärztin

Indikation / Verdachtsdiagnose:

Vorgeschichte / Begleiterkrankungen:

Anamnese:

Krankheitsbeginn: _____
 Diffusionsstörung: JA _____ % NEIN
 Hypoxämie: JA _____ pO2 NEIN
 Rauchen: JA _____ PJ NEIN
 Exraucher seit _____ NEIN
 Eosinophilie: JA _____ % NEIN
 Mantoux-Test: positiv negativ

Therapie:

Steroidie: NEIN Syst. _____ mg
 Inhal.

BAL:

Lokalisation: ML LING _____
 Menge: ein _____ ml aus _____ ml