

Data: _____ - _____ - 20____r.

Pieczęć jednostki zlecającej badanie**SKIEROWANIE NA BADANIE:****Analiza cytologiczna i immunologiczna płynu z płukania oskrzelowo – pęcherzykowego**

do Zakładu Genetyki i Immunologii Klinicznej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc,
01-138 WARSZAWA, ul. Płocka 26
tel. (22) 43-12-105; -158; fax. (22) 43-12-358
e-mail: immuno@igichp.edu.pl

Podstawą do wykonania badania jest kompletne i czytelnie wypełnione skierowanie

Nazwisko i imiona Pacjenta _____

Adres zamieszkania Pacjenta/
oddział szpitalny _____Data urodzenia: _____ - _____ - _____ PESEL płeć* K MPalenie papierosów*: tak nie w przeszłości

Rodzaj badania*:	
1	<input type="checkbox"/> Analiza cytologiczna i immunologiczna popłuczyn oskrzelowo – pęcherzykowych , obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pomiar objętości płynu oraz ocena makroskopowa ▪ Określenie liczby komórek, met. manualna ▪ Ocena żywotności komórek, met. manualna ▪ Ocena morfologii komórek i skład odsetkowy (makrofagi, limfocyty, granulocyty obojętnochłonne i kwasochłonne) met. manualna, barwienie MGG
2	<input type="checkbox"/> Ocena subpopulacji limfocytów CD4, CD8 oraz indeks CD4/CD8 – met. cytometrii przepływowej
Badania dodatkowe	
3	<input type="checkbox"/> Barwienie w kierunku CD1a – met. immunohistochemiczna
4	<input type="checkbox"/> Barwienie preparatów met. PAS (Periodic Acid Schiff) - diagnostyka proteinozy
5	<input type="checkbox"/> Barwienie preparatów w kierunku hemosyderyny – diagnostyka krwawienia wewnątrzpęcherzykowego
6	<input type="checkbox"/> Barwienie preparatów w kierunku lipidów (SUDAN IV)
Z dostarczonego do ZGIK materiału można wykonać dodatkowo badanie w kierunku <i>P.jirovecii</i> lub CMV – przy dostatecznej ilości materiału; należy dołączyć odpowiednie skierowanie i zaznaczyć frakcję, z której wykonać badanie	
Przygotowanie nadsącza z BAL:	liczba probówek 0,5 ml **
	sposób przechowywania*: <input type="checkbox"/> lodówka (+4°C /+8°C) <input type="checkbox"/> zamrożone (-20°C)

* wybrać odpowiednie

** wpisać liczbę probówek – maksymalnie 20, dla małych objętości płynu BAL - odstawiana całość materiału

Data i godzina pobrania materiału:	Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał kliniczny	Ilość pobranego materiału (frakcja/objętość [ml])		Data i godzina przyjęcia materiału w ZGIK
		I –	II –	
		III –	IV –	

Analiza cytologiczna i immunologiczna płynu z płukania oskrzelowo – pęcherzykowego

Miejsce przesłania wyniku badań (jeżeli miejsce przesłania wyniku jest inne niż adres jednostki kierującej) lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku badań : imię i nazwisko oraz rodzaj i nr dokumentu tożsamości:

Dane kontaktowe lekarza zlecającego badanie:

Tel:

Fax :

.....
Pieczęć i podpis lekarza zlecającego badanie

.....
Pieczęć i podpis osoby reprezentującej Udzielającego zamówienia

UWAGA:

- Sposób wykonania i pobierania materiału mają istotne znaczenie dla wiarygodności uzyskanych wyników: oceny składników komórkowych i pozakomórkowych zawartych w materiale pochodzącym z BAL.
- Materiał należy przekazać do laboratorium niezwłocznie po pobraniu, wskazany jest transport w lodzie. W wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest jego krótkotrwałe przechowanie w temperaturze +4°C, jednak nie dłużej niż przez okres 30 minut.
- **W przypadku wykonywania badań w innych Zakładach IGiChP** materiał musi być przesłany do tych jednostek osobno – zaleca się odpowiednie rozdzielenie materiału do dokładnie opisanych próbek zaraz po jego pobraniu.

**Materiał do badań przyjmowany jest od poniedziałku do czwartku w godz. 8⁰⁰ – 11⁰⁰,
po wcześniejszym ustaleniu terminu z pracownikiem ZGIK.**

Materiał należy dostarczać do Zakładu Genetyki i Immunologii Klinicznej IGiChP, mieszczącego się na IV piętrze (nad Przychodnią Przykliniką).

Kontakt: (22) 43-12-105; (22) 43-12-158; dr n. med. A.Roży, mgr A.Stępniewska, tech. analit. B.Szumna.