

Bitte leer lassen
Exp. N°:.....
Date:.....

BASOPHILEN AKTIVIERUNGS TEST (BAT)

Medikamenten Allergie

anti-CCR3/anti-CD63 bzw. CD203c

***Zuweiser/Arzt:** (Stempel)

Name:.....
Adresse:.....
PLZ:..... Ort:.....
Tel./FAX:.....

***Patient/in Daten:**

Patienten Kleber

Benötigtes Untersuchungsmaterial
EDTA Blut (min. 4ml) + Serum (> 0.5 ml, **abzentrifugiert**) ***Datum der Blutentnahme:**.....

***Rechnung:**
 Patient/in Auftraggeber

***Zu testende Medikamente:**

β-lactame:
 Amoxicillin Penicillin G Augmentin (AMX & Clavulan Säure)

Cephalosporine:
 Cefuroxime Ceftriaxone Cefaclor

Muskelrelaxantien:
 Rocuronium Vecuronium Mivacurium Atracurium

Fluoroquinolone:
 Ciprofloxacin Moxifloxacin Levofloxacin

andere Klassen:
 Carboxymethylcellulose (CMC)

Andere Medikamente: (Testung dieser Medikamente erfolgt auf experimenteller Basis und daher keine Verrechnung)
1)
2)
3)

Anamnese:
.....
.....
.....

Versand: < 24h Transportzeit, Temperaturbedingungen 4 - 22°C;
z.B. über Medics-Labor Couriersdienst

WICHTIG: Auftrag für BAT nur nach telefonischer (031 371 86 40) Anmeldung!

Versandmaterial kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden

Felder mit einem Stern (*) versehen sind Pflichtfelder Version 2.0 2011