



Telefon Zentrale Annahme 031 632 29 79 Mo-Fr 08.00 Uhr -17.00 Uhr

Fax 031 632 4884

Telefon Notfall Labor 24h 031 632 33 08 Homepage: www.zlm.insel.ch

E-Mail: ZLM-Annahme@insel.ch

UNTERSUCHUNGSANFORDERUNG Synovialflüssigkeit

Patient

Name geb. am Tag Monat Jahr
 Adresse
 PLZ Ort
Rechnung an: Patienten (bitte vollständige Adresse)
 Auftragsgeber

Einsender

Name Arzt Tel./ Sucher
 Adresse

Untersuchungsmaterial

Datum der Materialentnahme: Uhrzeit der Materialentnahme:
 Punktiertes Gelenk: Farbe:
 Letzte Kortikoidinjektion in aspiriertes Gelenk:

Zellzählung (Durchführung 7d/24h)

Zellzahl inkl. Differenzierung (mono- und polynukleäre Zellen) / Erythrozyten

Kristalle (Durchführung Mo-Fr einmal täglich)

- Kristalle (Urate, Pyrophosphate, andere)
 Alizarin-Rot Färbung (Hydroxylapatitkristalle / BCP)
 Befundbeurteilung durch den Rheumatologen

Materialbestellung

	Versandtüten
	Lithium Heparin Röhrchen