

**Atemphysiologisches Labor**

Zuweisung zur  
Funktionsdiagnostik  
Tel.: 01 910 60 - 42661  
FAX: 01 910 60 - 49898

Stand  
08/2022

ZUNAME:

VORNAME:

STATION:

(Klebeetikette mit Barcode)

GESCHLECHT:  W  M

GEBURTSDATUM: \_\_/\_\_/\_\_ GRÖSSE: \_\_\_\_\_ cm GEWICHT \_\_\_\_\_ kg

**INDIKATION(EN) / relevante DIAGNOSEN / CAVE !**

---

---

**BLUTGASANALYSE (BGA) in RUHE:**

Abnahmezeit: \_\_\_\_\_

Abnahmeart:  kapillär  arteriell

Atmung von:  Raumluft  \_\_\_\_\_ Liter O<sub>2</sub> / min

Applikationsart:  O<sub>2</sub> -Brille  O<sub>2</sub>-Maske  NIV

**LUNGENFUNKTION**

SPIROMETRIE  SITZEND **oder**  LIEGEND

SPIRO-BODYPLETHYSMOGRAFIE

CO-DIFFUSION bei Hb-Wert: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

IMPULSOSZILLOMETRIE (Atemwegswiderstandsbestimmung bei geringer Mitarbeitsfähigkeit)

INHALATIVE PROVOKATION mit METACHOLIN

**BELASTUNGSUNTERSUCHUNGEN**

BELASTUNGS – BGA  am Fahrradergometer **oder**  im Gehen

TITRATIONS – BGA  O<sub>2</sub>-KONZENTRATOR (Modell: \_\_\_\_\_) **oder**  FLÜSSIG-O<sub>2</sub>

ERGOMETRIE

SPIROERGOMETRIE  SPIROERGOMETRIE MIT O<sub>2</sub>

**SPEZIAL UNTERSUCHUNGEN**

15% O<sub>2</sub> – ATMUNG (Indikation: Flugtauglichkeit)

100% O<sub>2</sub> – ATMUNG (Indikation: Shunt/Shuntvolumen)

Nicht – Invasive Atemmuskelfraftmessung

Skin Prick Test (=Hautallergietest)

DATUM: \_\_\_\_\_ UNTERSCHRIFT (Name bitte leserlich): \_\_\_\_\_