Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

4. Korektur
10.09.2020

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers | Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Überweisungsschein für Laboratoriums-untersuchungen als Auftragsleistung

10

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei belegärztl. Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal Q J J

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß
☐ § 116b SGB V

eingeschränkter Leistungsanspruch
☐ gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Abnahmedatum T T M M J J

Abnahmezeit h h m m

SSW

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

☐ **Befund eilt,** Übermittlung an ☐ Telefon ☐ Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

Größe ___ cm **Gewicht** ___ kg **Sammelmenge** ___ ml **SSW** ___ **Zyklustag** ___

Weitere Parameter auf der Rückseite!

☐ **CITO** ☐ **Dialysepatient**

Hämatologie

☐ Großes Blutbild	E
☐ Kleines Blutbild	E
☐ Retikulozyten	E
☐ BSG	CL

Gerinnung

☐ Quick	C
☐ Quick, therapeutisch	C
☐ akt.PTT	C
☐ Fibrinogen	C
☐ D-Dimere	C
☐ Antithrombin III	C
☐ Thrombinzeit	C
☐ ß-2-Glycoprotein-Ak	S
☐ Cardiolipin-Ak	S
☐ Ger.faktor VIII:C*	C
☐ Lupus Antikoagulans*	C

Urin

☐ Urinstatus	U
☐ Urinsediment	U
☐ Urin Kammerzählung	U
☐ Glukose	U

im Urin:	im 24h-Urin:
☐ Eiweiß	☐ Eiweiß
☐ Creatinin	☐ Creatinin
☐ Calcium	☐ Calcium
☐ Phosphat	☐ Phosphat
☐ Albumin	☐ Albumin
☐ IgG	☐ IgG
☐ A1Mg	☐ A1Mg
☐ Immunfixation	

Elektrolyte/Spurenel.

☐ Natrium	S
☐ Kalium	S
☐ Calcium	S
☐ Phosphat	S
☐ Chlorid	S
☐ Magnesium	S
☐ Zink*	E
☐ Zink*	S

Hormone

☐ LH	S
☐ FSH	S
☐ Anti-Müller-Hormon*	S
☐ Östradiol	S
☐ Testosteron, gesamt	S
☐ Progesteron	S
☐ SHBG	S
☐ DHEAS	S
☐ Prolaktin	S
☐ ß-HCG	S
☐ 17-OH-Progesteron*	S

Schilddrüse

☐ TSH	S
☐ FT3	S
☐ FT4	S
☐ MAK	S
☐ TRAK	S

Herz

☐ CK	S
☐ CK-MB	S
☐ hs-Troponin	S
☐ NT-proBNP	S
☐ Myoglobin	S

Proteine

☐ Gesamteiweiß	S
☐ Albumin	S
☐ IgG, IgA, IgM	S
☐ Elpho + Ges.Eiweiß	S
☐ AST	S
☐ CRP quant.	S
☐ RF	S
☐ Immunfixation	S

Anämie

☐ Eisen	S
☐ Transferrin	S
☐ s.Transf.rezeptor	S
☐ Transf.sättigung	S
☐ Ferritin	S
☐ Folsäure	L,g,S
☐ Vitamin B12	L,g,S
☐ Homocystein*	HCY

Tumormarker(max 2/Schein)

☐ PSA	S
☐ PSA frei	S
☐ ßHCG	S
☐ CEA	S
☐ NSE	S
☐ CYFRA 21-1	S
☐ AFP	S
☐ CA 19-9	S
☐ Ca 125	S
☐ CA 15-3	S

Stuhl

☐ immunolog. Bluttest im Stuhl (iFOBT)	SP

Stoffwechsel

☐ Glucose (gelb)	NaF/S
☐ Glucose (grau)	CF
☐ oGTT	CF/NaF
☐ HbA1c	E
☐ Cholesterin	S
☐ HDL	S
☐ LDL	S
☐ Triglyceride	S
☐ 25 OH D	S
☐ 1,25 OH Vitamin D	S
☐ Parathormon (PTH)	S o. E,e

Enzyme/Substrate

☐ Alk.Phosphatase	S
☐ Pankreas-Amylase	S
☐ ASAT/GOT	S
☐ ALAT/GPT	S
☐ GGT	S
☐ Lipase	S
☐ LDH	S
☐ CHE	S
☐ Crea+GFR nach CKD-EPI	S
☐ Harnstoff	S
☐ Harnsäure	S
☐ Bilirubin (gesamt)	S,L
☐ Bilirubin direkt	S,L
☐ Bilirubin indirekt	S,L

Blutgruppe

☐ ABO+Rh.faktor, Nothilfepass	E 9ml
☐ ABO+Rh.faktor	E 9ml

Wunschprofile

- ☐ Praxisprofil 1
- ☐ Praxisprofil 2
- ☐ Praxisprofil 3
- ☐ Praxisprofil 4
- ☐ Praxisprofil 5
- ☐ Praxisprofil 6
- ☐ Praxisprofil 7
- ☐ Praxisprofil 8
- ☐ Praxisprofil 9
- ☐ Praxisprofil 10
- ☐ Praxisprofil 11
- ☐ Praxisprofil 12
- ☐ Praxisprofil 13
- ☐ Praxisprofil 14
- ☐ Praxisprofil 15
- ☐ Praxisprofil 16

Profile# (Achtung NEU!)

☐ Diabetes 1	E,NaF,S
☐ Diabetes 2	E,NaF,S
☐ Fettstoffwechsel	S,NaF
☐ metabol. Syndrom	S,NaF
☐ Leber	S
☐ Schilddrüse	S
☐ Niere	S
☐ Anämie	S,E
☐ Chemoblock	S
☐ Check-up1 (wie 2 o. U.)	NaF,S
☐ Check-up2 *(Gluc,Chol,Urin,TG,HDL,LDL)*	NaF,S,U

#Profilinhalte s. Rückseite

SP=Spezialröhrchen (MAST)

S=Serum(weiß/braun), E=EDTA(rot), CL=Citrat(lila), NaF=Natriumfluorid(gelb), C=Citrat(grün), CF=Citratfluorid(grau), U=Urin(farblos)

HCY=Homocysteinmonovette(graue Kappe) L=lichtgeschützt e=eilig ins Labor g=gekühlt *Bestimmung erfolgt im Partnerlabor

4000 0016 00

MVZ Labor Limbach DRESDEN
Köhlerstraße 14A 01239 Dresden
Tel.: 0351 470 49 0
Fax: 0351 470 49 17

4000 0015 00

Profilinhalte:

Diabetes 1	HbA1c, Gluc, Crea
Diabetes 2	HbA1c, Gluc, Crea, Chol, HDL, LDL, TRG, HS, GGT
Fettstoffwechsel	Gluc, Chol, HDL, LDL, TRG
metabol. Syndrom	Gluc, Crea, Chol, TRG, HS, HST, GGT, GPT, HDL, LDL
Leber	Bili ges., GGT, GPT, GOT, AP
Schilddrüse	TSH, FT3, FT4
Niere	Crea, HS, HAST, Na, K, CA
Anämie	kl. BB, Retis, Ferritin, Transferrinsättigung, Vit. B12, Folsäure, CrP, LDH, indir. Bili
Chemo-Block	Na, K, Ca, Crea, HS, HST, GOT, GPT, AP, GGT, LDH, Bili ges., Albumin

Infektionsserologie und Schwangerschaft

Infektion	
☐ Anti-HAV-AK	S
☐ HBs-Antigen	S
☐ Anti-HBs-AK	S
☐ Anti-HBc-AK	S
☐ Anti-HCV-AK	S
☐ Anti-HEV-AK*	S
☐ Hepatitis A+B+C+E	S
☐ Hepatitis A/E	S
☐ Hepatitis B/C	S
☐ HIV 1/2+p-24 AG	S
☐ Bordetella pertussis-AK	S
☐ Borrelien-AK	S
☐ Chlamydia pneu.-AK*	S
☐ Chlamydia trachom.-AK	S
☐ CMV-AK	S
☐ EBV-AK	S
☐ EBV Schnelltest(P. Bunnell)	S
☐ FSME-AK*	S
☐ HSV-AK*	S
☐ Masern-AK*	S
☐ Mumps-AK*	S
☐ Mycoplasma pneum.-AK	S
☐ Röteln-AK	S
☐ Syphilis-Suchtest	S
☐ Toxoplasmose-AK	S
☐ Varizella-Zoster-AK	S
☐ Yersinien-AK*	S

Impftiter	
☐ Tetanus*	S
☐ Diphtherie*	S
☐ Röteln-IgG	S
☐ Mumps-IgG*	S
☐ Masern-IgG*	S
☐ Anti-HBs-Impftiter	S
☐ Anti-HAV-Impftiter	S

Schwangerschaft	
☐ AFP	S
☐ Antikörper-Suchtest	E
☐ Blutgruppe mit NHP	E
☐ Kl. BB	E
☐ HBs-Ag	S
☐ HIV 1/2+p24-Ag	S
☐ Röteln (IgG+IgM)	S
☐ Toxoplasmose-AK	S
☐ Syphilis-Suchtest	S