Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anforderungsschein Mutterschaftsvorsorge

(EBM-Ziffer 01770)

und OP-Blöcke

(EBM-Ziffern 31010, 31011, 31012, 31013)

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

CITO

Hier bitte

Barcode einkleben !

Prä-OP Block				MUVO
Laboranforderung	*Altersgruppe*	**0–60 Jahre**	**> 60 Jahre**	
		LABOR FAKULTATIV	**LABOR OBLIGAT**	Laboruntersuchungen gemäß Mutterschafts-Richtlinien: Hämoglobin Urinstreifen Urinsediment
ENTWEDER	als Einzelbestimmung • kl. BB (= 5 Parameter*) **plus mindestens eins** der folgenden:			
	• Kalium			
	• Glukose			
	• Kreatinin			
	• Gamma-GT			
ODER	als Blockuntersuchung • alle 9 Parameter (kl. BB*, Kalium, Glukose, Kreatinin, GGT)			
	UND/ODER:		***und/oder* mindestens 1 der folgenden:**	
	PTT			
	Quick			
	Thrombinzeit			
	Fibrinogen			
	ZUSÄTZLICH MÖGLICH:			
	TSH			

* Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit

180520030013

RIECO Orgaform Altenburg GmbH ☏ 03447 8519-0 05/18