

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers

Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Befund eilt, Übermittlung an

Telefon

Fax

Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

# Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ

Präventiv

bei belegärztl. Behandlung

Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

10

Quartal

Q J J

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß

eingeschränkter Leistungsanspruch

§ 116b SGB V

gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum

T T M M J J

Abnahmezeit

h h m m

SSW

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülereunfällen



320660060506

<input type="checkbox"/> Kein Anruf, path. Bef. bekannt	<input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> Triglyc. S	<b>Zerebrale Marker</b>	<b>Medikamente</b>	<b>Infektiologie</b>
<b>Profile</b>	<input type="checkbox"/> HDL-Chol. <input type="checkbox"/> LDL-Chol. S	<input type="checkbox"/> S100 S	<input type="checkbox"/> Aripiprazol S	<input type="checkbox"/> Borrelien-AK S
<input type="checkbox"/> Profil 1 <input type="checkbox"/> Profil 4	<input type="checkbox"/> sdLDL-Cholesterin S	<input type="checkbox"/> NSE S	<input type="checkbox"/> Brivaracetam S	<input type="checkbox"/> FSME-AK S
<input type="checkbox"/> Profil 2 <input type="checkbox"/> Profil 5	<input type="checkbox"/> Harnsäure S	<b>Anämie/Vitamine</b>	<input type="checkbox"/> Carbamazepin S	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-AK S
<input type="checkbox"/> Profil 3 <input type="checkbox"/> Profil 6	<input type="checkbox"/> Harnstoff S	<input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Transf.s. S	<input type="checkbox"/> Clozapin/Norclozapin S	<input type="checkbox"/> EBV-AK (Pfeiffer) S
<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung S, E, C, N	<input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> Phosphat S	<input type="checkbox"/> Lösl. Transferrinrezeptor S	<input type="checkbox"/> Escitalopram S	<input type="checkbox"/> CMV-AK S
<input type="checkbox"/> Vorsorge S, N	<input type="checkbox"/> LDH S	<input type="checkbox"/> Vitamin B12 <input type="checkbox"/> Folsäure S	<input type="checkbox"/> Esclicarbazepin S	<input type="checkbox"/> Herpes 1/2-AK S
<input type="checkbox"/> Stoffwechsel S, N	<input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CK-MB S	<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin S	<input type="checkbox"/> Gabapentin S	<input type="checkbox"/> Varizellen/Zoster-AK S
<input type="checkbox"/> Leber/Oberbauch S	<input type="checkbox"/> ACE S	<input type="checkbox"/> Methylmalonsäure S	<input type="checkbox"/> Lacosamid S	<input type="checkbox"/> Enteroviren/Coxsackie S
<input type="checkbox"/> Großer Check-up S, E, N	<input type="checkbox"/> Ammoniak E	<input type="checkbox"/> Vitamin B1 <input type="checkbox"/> Vitamin B2 E	<input type="checkbox"/> Lamotrigin S	<input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> HIV S
<b>Hämatologie</b>	<input type="checkbox"/> Proteinelektrophorese S	<input type="checkbox"/> Vitamin B6 E/S	<input type="checkbox"/> Levetiracetam S	<input type="checkbox"/> Masern-AK S
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild E	<b>Elektrolyte/Spurenelemente</b>	<input type="checkbox"/> Vitamin D S	<input type="checkbox"/> Lithium S	<input type="checkbox"/> Mumps-AK S
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild E	<input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Natrium S	<input type="checkbox"/> Vitamin E S	<input type="checkbox"/> Mycophenolsäure S	<input type="checkbox"/> Neurotrope Viren S
<input type="checkbox"/> Lymphozyten, absolut E	<input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Chlorid S	<b>Proteine/Entzündung</b>	<input type="checkbox"/> Olanzapin S	<input type="checkbox"/> Lymphknotenschw. S, E
<input type="checkbox"/> Neutrophile, absolut E	<input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Kupfer S	<input type="checkbox"/> C-reaktives Protein (CRP) S	<input type="checkbox"/> Oxcarbazepin S	<input type="checkbox"/> Ausschl. Hepatitis A/B/C/E S
<input type="checkbox"/> Zellulärer Immunstatus E	<input type="checkbox"/> Selen <input type="checkbox"/> Zink S	<input type="checkbox"/> Immunglobuline S	<input type="checkbox"/> Perampanel S	<input type="checkbox"/> GU Hepatitis B/C S
<b>Gerinnung</b>	<input type="checkbox"/> Kupfer SU	<input type="checkbox"/> Monokl. Gammopathie S	<input type="checkbox"/> Phenobarbital S	<b>Schilddrüse</b>
<input type="checkbox"/> Quick/INR therapeutisch C	<b>Herz/Risiko</b>	<input type="checkbox"/> ASL + Anti-DNAse S	<input type="checkbox"/> Phenytoin S	<input type="checkbox"/> TSH S
<input type="checkbox"/> Quick/INR C	<input type="checkbox"/> Troponin S	<input type="checkbox"/> Myoglobin S	<input type="checkbox"/> Pregabalin S	<input type="checkbox"/> ft3 <input type="checkbox"/> ft4 S
<input type="checkbox"/> aPTT C	<input type="checkbox"/> N-terminales ProBNP S	<input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> Rheumafaktor S	<input type="checkbox"/> Primidon S	<input type="checkbox"/> Anti-TPO (MAK) S
<input type="checkbox"/> D-Dimer C	<input type="checkbox"/> Homocystein FE	<input type="checkbox"/> Komplement C3/C4 S	<input type="checkbox"/> Quetiapin S	<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK (TRAK) S
<input type="checkbox"/> Phospholipid-/Lupus-AK C, S	<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) S	<input type="checkbox"/> ANA-Suchtest S	<input type="checkbox"/> Sertralin S	<input type="checkbox"/> Anti-Thyreoglobulin (TAK) S
<input type="checkbox"/> Thromboserisiko <sup>1</sup> S, E, 2x C	<input type="checkbox"/> Apolipoprotein B/A1 S	<input type="checkbox"/> ANA-Differenzierung S	<input type="checkbox"/> Topiramal S	<b>Hormone</b>
<b>Basislabor</b>	<input type="checkbox"/> Gefäßrisiko S, FE	<input type="checkbox"/> ANCA S	<input type="checkbox"/> Valproinsäure S	<input type="checkbox"/> Cortisol S
<input type="checkbox"/> ALAT (GPT) <input type="checkbox"/> ASAT (GOT) S	<b>Diabetes/Nierenfunktion</b>	<input type="checkbox"/> Autoimmune Myopathie S	<input type="checkbox"/> Venlafaxin S	<input type="checkbox"/> Corticotropin (ACTH) E
<input type="checkbox"/> AP (alk. Phosphatase) S	<input type="checkbox"/> HbA1c E	<input type="checkbox"/> Neuronale AK S	<input type="checkbox"/> Zonisamid S	<input type="checkbox"/> Prolaktin S
<input type="checkbox"/> γ-GT S	<input type="checkbox"/> Gelegenheits-Plasma-Glucose N	<input type="checkbox"/> Vaskulitis S	<b>Toxikologie</b>	<input type="checkbox"/> Somatotropes Hormon (hGH) S
<input type="checkbox"/> Fibrosis 4-Index S, E	<input type="checkbox"/> Nüchtern-Plasma-Glucose N	<input type="checkbox"/> Kollagenose S	<input type="checkbox"/> CDT (Selbstzahler) S	<input type="checkbox"/> IGF-1 <input type="checkbox"/> IGF BP-3 S
<input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Amylase S	<input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin-Quotient U	<input type="checkbox"/> Acetylcholin-Rezeptor-AK S	<input type="checkbox"/> Blei M	<input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FSH S
<input type="checkbox"/> Cholinesterase S	<input type="checkbox"/> Teststreifen U	<input type="checkbox"/> Anti-MuSK-AK S	<input type="checkbox"/> Quecksilber M	<input type="checkbox"/> Parathormon (PTH) E
<input type="checkbox"/> Bilirubin <input type="checkbox"/> direkt/indir. S	<input type="checkbox"/> GFR (MDRD), berechnet S	<input type="checkbox"/> Anti-Titin-AK S	<input type="checkbox"/> Drogenscreening U	<input type="checkbox"/> CT-pro AVP (Copeptin) S
	<input type="checkbox"/> Eiweiß SU	<input type="checkbox"/> Coeruloplasmin S	<input type="checkbox"/> Porphyrie SU	<input type="checkbox"/> Endokrin. Hypertonie S, E, SU <sup>2</sup>

# Erläuterungen zu den Profilen

Bezeichnung	Material	Untersuchungen
Profile	Profilabhängig	Diese Profile werden nach Vereinbarung erstellt. Bitte wenden Sie sich an uns (☎ 0381 - 70 22 766)
Große OP-Vorbereitung	Serum, EDTA-Blut, Citrat-Blut, NaF-/Citrat-Blut	Großes Blutbild, Quick, aPTT, Plasma-Glucose, Kreatinin, ALAT (GPT), $\gamma$ -GT, Kalium, Calcium
Vorsorge	Serum, NaF-/Citrat-Blut	Plasma-Glucose, Cholesterin, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyceride
Stoffwechsel	Serum, NaF-/Citrat-Blut	Plasma-Glucose, Cholesterin, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyceride, Kreatinin, Harnsäure
Leber/Oberbauch	Serum	Amylase, Lipase, AP, Gesamteiweiß, Bilirubin, ALAT (GPT), $\gamma$ -GT
Check Up	Serum, EDTA-Blut, NaF-/Citrat-Blut	Großes Blutbild, Plasma-Glucose, HbA <sub>1c</sub> , HDL-, LDL-, Gesamt-Cholesterin, Triglyceride, Harnsäure, Kreatinin, Harnstoff, ALAT (GPT), $\gamma$ -GT, TSH
Zellulärer Immunstatus	EDTA-Blut	Lymphozytensubpopulationen
Phospholipid-AK / Lupus-Antikoagulanz-Screen	Serum, Citrat-Blut	Lupus-Antikoagulanz (Gerinnungstest), Cardiolipin-AK, $\beta$ 2-Glykoprotein-1-AK
Thromboserisiko <sup>1</sup>	Serum, EDTA-Blut, 2x Citrat-Blut	Antithrombin, Protein C, Protein S, APC-Resistenz, Faktor VIII, Lupus-Antikoagulanz, Phospholipid-AK, Faktor V Leiden-Mutation (G1691A), Prothrombin-Mutation (F2c.*97G>A)
Gefäßrisiko	Serum, Fluorid-/Heparinblut	Homocystein, Lipoprotein (a), hochsensitives C-reaktives Protein, Apolipoprotein B/A <sub>1</sub>
Immunglobuline	Serum	IgG, IgA, IgM
Monoklonale Gammopathie	Serum	Calcium, Immunglobuline A/G/M, Proteinelektrophorese, freie Leichtketten, Immunelektrophorese
ANA-Differenzierung	Serum	Differenzierung der antinukleären Faktoren (u.a. SSA, SSB, dsDNA, Sm, Scl-70, PM-Scl)
Autoimmune Myopathie	Serum	Antinukleäre Faktoren, Myositis-assoziierte Antikörper (u.a. Jo1, Ku, Mi-2, MDA5, PM/Scl, SAE, SRP, PL-7/12)
Vaskulitis	Serum	Antinukleäre Faktoren, Anti-HCV, ANCA, C3, C4
Kollagenose	Serum	CRP, Antinukleäre Faktoren, dsDNA, C3, C4
Drogenscreening	Spontanurin	Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine, Cannabinoide, Kokain (-metabolit), Opiate
Porphyrie-Basisdiagnostik	Sammelurin	$\delta$ -Aminolävulinsäure, Porphobilinogen, Gesamt-Porphyrine
Neurotrope Viren	Serum	CRP, HSV 1/2-AK, Varizella Zoster-AK, Cytomegalie-Virus-AK, Entero-/Coxsackievirus-AK, FSME-AK
Lymphknotenschwellung	Serum, EDTA-Blut	Großes Blutbild, CRP, Cytomegalie-Virus-AK, EBV-AK, Toxoplasmose-AK
Ausschluss Hepatitis A/B/C/E	Serum	Anti-HAV-IgG/IgM, HBs-Ag, Anti-HBc IgG/IgM, Anti-HCV IgG/IgM, Anti-HEV IgG/IgM
Endokrine Hypertonie	Serum, EDTA-Blut, Sammelurin (stabilisiert)	Cortisol, Aldosteron, Renin, TSH, IGF 1 (Somatomedin C), Metanephrine (Urin)

## <sup>1</sup> Einwilligung bei genetischen Untersuchungen

Patientin / Patient / gesetzlicher Vertreter: Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Einwilligung für die geplante genetische Untersuchung.

### ODER

Verantwortlicher Arzt nach Gendiagnostikgesetz (GenDG):

Die schriftliche Einwilligung der Patientin / des Patienten zur genetischen Untersuchung liegt mir vor.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift