

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

Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung



Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallsfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Abnahmedatum Abnahmezeit

SSW

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen



<input type="checkbox"/> Kein Anruf, path. Bef. bekannt	<input type="checkbox"/> Harnsäure S	Urin/Nierenfunktion	<input type="checkbox"/> Pertussis-AK S	Schilddrüse
Profile	<input type="checkbox"/> Harnstoff <input type="checkbox"/> n. Dialyse S	<input type="checkbox"/> Teststreifen U	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneum.-AK S	<input type="checkbox"/> TSH S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 1	<input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> Phosphat S	<input type="checkbox"/> GFR (MDRD), berechnet S	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneum.-AK S	<input type="checkbox"/> ft3 <input type="checkbox"/> ft4 S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 2	<input type="checkbox"/> LDH S	<input type="checkbox"/> Cystatin C S	<input type="checkbox"/> Legionellen-Ag (Urin)	<input type="checkbox"/> Anti-TPO (MAK) S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 3	<input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CK-MB S	<input type="checkbox"/> Kreatininclearance S, SU	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-AK S	<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK (TRAK) S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 4	<input type="checkbox"/> Proteinelektrophorese S	<input type="checkbox"/> Kalium, Natrium SU	<input type="checkbox"/> EBV-AK <input type="checkbox"/> CMV-AK S	Herz/Gefäße
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 5	Elektrolyte/Spurenelemente	Sammelmenge (ml) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herpes 1/2-AK S	<input type="checkbox"/> Troponin <input type="checkbox"/> Myoglobin S
<input type="checkbox"/> Kl. OP-Vorbereitung S, E, N	<input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Natrium S	Größe (cm) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Varizellen/Zoster-AK S	<input type="checkbox"/> N-terminales ProBNP S
<input type="checkbox"/> Gr. OP-Vorbereitung S, E, C, N	<input type="checkbox"/> Osmolalität <input type="checkbox"/> Kupfer S	Gewicht (kg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachoma.-AK S	<input type="checkbox"/> hsCRP S
<input type="checkbox"/> Vorsorge S, N	<input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Chlorid S	<input type="checkbox"/> Eiweiß SU	<input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> HIV S	<input type="checkbox"/> Homocystein FE
<input type="checkbox"/> Stoffwechsel S, N	<input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Eisen S	<input type="checkbox"/> Urineiweiß-Differenzierung U	<input type="checkbox"/> Enteroviren/Coxsackie-AK S	<input type="checkbox"/> Apolipoprotein B/A1 S
<input type="checkbox"/> Leber/Oberbauch S	<input type="checkbox"/> Selen <input type="checkbox"/> Zink S	<input type="checkbox"/> Porphyrie SU	<input type="checkbox"/> Yersinien-AK S	<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) S
<input type="checkbox"/> Großer Check-up S, E, N	<input type="checkbox"/> Coeruloplasmin + Kupfer S, SU	Proteine/Entzündung	<input type="checkbox"/> Salmonellen-AK S	<input type="checkbox"/> Digitoxin S
Hämatologie	Gerinnung	<input type="checkbox"/> C-reaktives Protein (CRP) S	<input type="checkbox"/> Reaktive Arthritis ¹ S, E	<input type="checkbox"/> Endokrin. Hypertonie S, E, SU ²
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild E	<input type="checkbox"/> Quick/INR therapeutisch C	<input type="checkbox"/> Eiweiß <input type="checkbox"/> Albumin S	<input type="checkbox"/> Lymphknotenschwellung S, E	Knochenstoffwechsel
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild E	<input type="checkbox"/> Quick/INR <input type="checkbox"/> PTT C	<input type="checkbox"/> Antistreptolysin + Anti-DNAse S	Hepatitis	<input type="checkbox"/> Osteoporose S, E
<input type="checkbox"/> HLA B27 ¹ E	<input type="checkbox"/> D-Dimer <input type="checkbox"/> Fibrinogen C	<input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> Rheumafaktor S	<input type="checkbox"/> Ausschl. Hepatitis A/B/C/E S	<input type="checkbox"/> Ostase <input type="checkbox"/> TRAP 5b S
<input type="checkbox"/> Blutgruppe + Rhesus B	<input type="checkbox"/> Prot. C, Prot. S, Antithrombin C	<input type="checkbox"/> ANA-Suchtest S	<input type="checkbox"/> Autoimmunhep./PBC S	<input type="checkbox"/> AP (Iso-Enzyme) S
<input type="checkbox"/> Zellulärer Immunstatus E	<input type="checkbox"/> FV Leiden/Prothr. Mut. ¹ E	<input type="checkbox"/> ANA-Differenzierung S	<input type="checkbox"/> HBs-Ag <input type="checkbox"/> Anti-Hbc S	<input type="checkbox"/> Vitamin D S
<input type="checkbox"/> Hämolyse S, E	<input type="checkbox"/> Thromboserisiko ¹ S, E, C	<input type="checkbox"/> Komplement C3/C4 S	<input type="checkbox"/> Anti-HCV <input type="checkbox"/> Anti-HEV S	<input type="checkbox"/> Parathormon (PTH) E
<input type="checkbox"/> Haptoglobin S	<input type="checkbox"/> Blutungsneigung E, C, V	<input type="checkbox"/> IgE <input type="checkbox"/> Diaminooxidase S	<input type="checkbox"/> Impfschutz Hepatitis A S	<input type="checkbox"/> Calcium, Phosphat S, SU ²
<input type="checkbox"/> Monokl. Gammopathie S	<input type="checkbox"/> Verschlusszeit (PFA) V	<input type="checkbox"/> C1-Esterase-Inhibitor C, S	<input type="checkbox"/> Impfschutz Hepatitis B S	Onkologie
Basislabor	<input type="checkbox"/> Multiplate HIR	<input type="checkbox"/> Immunglobuline S	Anämie/Vitamine	<input type="checkbox"/> Hb im Stuhl (iFOBT) SS
<input type="checkbox"/> ALAT (GPT) <input type="checkbox"/> ASAT (GÖT) S	<input type="checkbox"/> NM-Heparin (Anti-Xa-Akt.) C	<input type="checkbox"/> IgG-Subklassen S	<input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Transf.s. S	<input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CEA S
<input type="checkbox"/> AP (alk. Phosphatase) S	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban (Anti-Xa-Akt.) C	<input type="checkbox"/> Rheuma/Arthritis S	<input type="checkbox"/> Lösl. Transferrinrezeptor S	<input type="checkbox"/> Magen (CEA + CA 72-4) S
<input type="checkbox"/> γ-GT S	<input type="checkbox"/> Apixaban (Anti-Xa-Akt.) C	<input type="checkbox"/> Kollagenose S	<input type="checkbox"/> Vitamin B12 <input type="checkbox"/> Folsäure S	<input type="checkbox"/> Kolon (CEA + CA 19-9) S
<input type="checkbox"/> Cholinesterase S	Diabetes	<input type="checkbox"/> Vaskulitis S	<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin S	<input type="checkbox"/> Pankreas (CA 19-9 + CEA) S
<input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Amylase S	<input type="checkbox"/> HbA _{1c} E	<input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> lösl. IL2-R S	Hormone	<input type="checkbox"/> Lunge (NSE + CEA) S
<input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt S	<input type="checkbox"/> Gelegenheits-Plasma-Glucose N	Infektiologie	<input type="checkbox"/> β-hCG S	<input type="checkbox"/> Leber (AFP + CEA) S
<input type="checkbox"/> Bilirubin, direkt/indirekt S	<input type="checkbox"/> Nüchtern-Plasma-Glucose N	<input type="checkbox"/> Borrelien-AK S	<input type="checkbox"/> Testosteron <input type="checkbox"/> Östradiol S	<input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> ggf. fPSA S
<input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> Triglyc. S	<input type="checkbox"/> oGTT (WHO 75g/2h) 2x N	<input type="checkbox"/> FSME-AK S	<input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> Prolaktin S	<input type="checkbox"/> Mamma (CEA + CA 15-3) S
<input type="checkbox"/> HDL-Chol. <input type="checkbox"/> LDL-Chol. S	<input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin-Quotient U		<input type="checkbox"/> Aldosteron + Renin S, E	<input type="checkbox"/> Schilddrüse (TG + hCT) S

1 Genetische Untersuchung: Einwilligungserklärung erforderlich (siehe Rückseite)

Erläuterungen zu den Profilen

Bezeichnung	Material	Untersuchungen
Praxisprofile	Profilabhängig	Diese Profile werden nach Vereinbarung erstellt. Bitte wenden Sie sich an uns (☎ 0381 - 70 22 167/111)
Kleine OP-Vorbereitung	Serum, EDTA-Blut, NaF-/Citrat-Blut	Kleines Blutbild, Plasma-Glucose, Kreatinin, γ -GT, Kalium
Große OP-Vorbereitung	Serum, EDTA-Blut, Citrat-Blut, NaF-/Citrat-Blut	Großes Blutbild, Quick, PTT, Plasma-Glucose, Kreatinin, GPT, γ -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	Pankreas-spezifische Amylase, Lipase, AP, Gesamteiweiß, Bilirubin, GOT, GPT, γ -GT
Großer Check-up	Serum, EDTA-Blut, NaF-/Citrat-Blut	Großes Blutbild, Plasma-Glucose, HbA1c, Cholesterin, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyceride, Harnsäure, Kreatinin, Harnstoff, GPT, γ -GT, TSH
Zellulärer Immunstatus	EDTA-Blut	Lymphozytensubpopulationen
Hämolyse	Serum, EDTA-Blut	Großes Blutbild mit Retikulozyten, LDH, Haptoglobin, Bilirubin direkt/indirekt
Monoklonale Gammopathie	Serum	Calcium, Immunglobuline A/G/M, Proteinelektrophorese, freie Leichtketten, Immunelektrophorese
Thromboserisiko / Thrombophilie ¹	Serum, EDTA-Blut, Citrat-Blut	Antithrombin, Protein C, Protein S, APC-Resistenz, Faktor VIII, Lupus-Antikoagulanz, Phospholipid-AK, Faktor V Leiden-Mutation (G1691A), Prothrombin-Mutation (G20210A)
Blutungsneigung	EDTA-Blut, Citrat-Blut, Verschlusszeit-Monovette	Kleines Blutbild, Quick, PTT, Fibrinogen (nach Clauss), Thrombinzeit, Faktor VIII, Faktor XIII, von Willebrand-Ag/Aktivität, Verschlusszeit
Oraler Glucosetoleranztest nach WHO	NaF-/Citrat-Blut	Plasma-Glucose nüchtern und 2h nach Gabe von 75g Glucose (WHO)
Urineiweißdifferenzierung	Spontanurin	Gesamtprotein, Albumin, IgG, α 1-Mikroglobulin, κ - und λ -Ketten
Porphyrie-Basisdiagnostik	Sammelurin	δ -Aminolävulinsäure, Porphobilinogen, Gesamt-Porphyrine
ANA-Differenzierung	Serum	Differenzierung der antinukleären Faktoren (u.a. SSA, SSB, dsDNA, Sm, Scl-70, PM-Scl)
C1-Esterase-Inhibitor	Citrat-Blut, Serum	C1-Esterase-Inhibitor (Aktivität), C1-Esterase-Inhibitor (Konzentration), C4 Komplementfaktor 4
Immunglobuline	Serum	IgG, IgA, IgM
Rheuma/Arthritis	Serum	Antinukleäre Faktoren, C-reaktives Protein, CCP, Rheumafaktor, Antistreptolysin, Anti-DNase
Kollagenose	Serum	C-reaktives Protein, Antinukleäre Faktoren, dsDNA, C3, C4
Vaskulitis	Serum	C-reaktives Protein, Antinukleäre Faktoren, Anti-HCV, ANCA, C3, C4
Reaktive Arthritis ¹	Serum, EDTA-Blut	C-reaktives Protein, Yersinien-AK, Campylobacter-AK, Salmonellen-AK, Chlamydia trachomatis-AK, Borrelien-AK, HLA B27
Lymphknotenschwellung	Serum, EDTA-Blut	Großes Blutbild, C-reaktives Protein, 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
Autoimmunhepatitis/PBC	Serum	Antinukleäre Faktoren, Mitochondriale AK, ASMA, Autoantikörper gegen Leber
Endokrine Hypertonie	Serum, EDTA-Blut, 24-Stunden-Sammelurin (angesäuert)	Cortisol, Aldosteron, Renin, TSH, IGF 1 (Somatomedin C), Metanephrine (Urin)
Osteoporose	Serum, EDTA-Blut	Parathormon, Ostase, Vitamin D, TRAP 5b

¹ 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