

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, Unfallfolgen

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

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum Abnahmezeit

TTMMJJJ hhmm

SSW

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülereinfällen



320660120102

<input type="checkbox"/> Kein Anruf, path. Bef. bekannt	<input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> Triglyc. S	Proteine/Entzündung	<input type="checkbox"/> Salmonellen-AK S	Herz/Gefäße
Profile	<input type="checkbox"/> HDL-Chol. <input type="checkbox"/> LDL-Chol. S	<input type="checkbox"/> C-reaktives Protein (CRP) S	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-AK S	<input type="checkbox"/> Troponin S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 1	<input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Harnstoff S	<input type="checkbox"/> Eiweiß <input type="checkbox"/> Albumin S	<input type="checkbox"/> Varizellen-AK S	<input type="checkbox"/> N-terminales ProBNP S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 2	<input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> Phosphat S	<input type="checkbox"/> Antistreptolysin + Anti-DNAse S	<input type="checkbox"/> Yersinien-AK S	<input type="checkbox"/> hs-CRP S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 3	<input type="checkbox"/> LDH S	<input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> Rheumafaktor S	<input type="checkbox"/> Reaktive Arthritis ¹ S, E	<input type="checkbox"/> Homocystein FE
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 4	<input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CK-MB S	<input type="checkbox"/> AMA (Antimitochondriale AK) S	Hepatitis	Knochenstoffwechsel
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 5	<input type="checkbox"/> Proteinelektrophorese S	<input type="checkbox"/> ANA-Suchtest S	<input type="checkbox"/> Ausschl. Hepatitis A/B/C/E S	<input type="checkbox"/> Ostase (BAP) S
<input type="checkbox"/> KI. OP-Vorbereitung S, E, N	Elektrolyte/Spurenelemente	<input type="checkbox"/> ANA-Differenzierung S	<input type="checkbox"/> Autoimmunhep./PBC S	<input type="checkbox"/> TRAP 5b S
<input type="checkbox"/> Gr. OP-Vorbereitung S, E, C, N	<input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Natrium S	<input type="checkbox"/> Komplement C3/C4 S	<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgG S	<input type="checkbox"/> Vitamin D S
<input type="checkbox"/> Stoffwechsel S, N	<input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Chlorid S	<input type="checkbox"/> Immunglobuline S	<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM S	<input type="checkbox"/> Parathormon E
<input type="checkbox"/> Leber/Oberbauch S	<input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Eisen S	<input type="checkbox"/> IgG-Subklassen S	<input type="checkbox"/> HBs-Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc S	Onkologie
<input type="checkbox"/> Großer Check-up S, E, N	<input type="checkbox"/> Selen <input type="checkbox"/> Zink S	<input type="checkbox"/> Rheuma/Arthritis S	<input type="checkbox"/> HBV-DNA (Viruslast) E	<input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CA 15-3 S
Hämatologie	Diabetes	IgE-vermittelte Allergien	<input type="checkbox"/> Anti-HBs S	<input type="checkbox"/> CA 19-9 <input type="checkbox"/> CA 72-4 S
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild E	<input type="checkbox"/> HbA _{1c} E	<input type="checkbox"/> IgE, gesamt S	<input type="checkbox"/> Anti-HCV IgG/IgM S	<input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> Calcitonin S
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild E	<input type="checkbox"/> Gelegenheits-Plasma-Glucose N	<input type="checkbox"/> Ekzem/Atopie S	<input type="checkbox"/> HCV-RNA (Viruslast) E	<input type="checkbox"/> NSE S
<input type="checkbox"/> Blutgruppe + Rhesus B	<input type="checkbox"/> Nüchtern-Plasma-Glucose N	<input type="checkbox"/> Asthma/Rhinitis, Frühjahr S	<input type="checkbox"/> Anti-HEV IgG/IgM E	<input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> ggf. freies PSA S
<input type="checkbox"/> Blutsenkung (BSG) SR	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin U	<input type="checkbox"/> Sommer <input type="checkbox"/> perennial S	Anämie/Vitamine	Toxikologie
Gerinnung	<input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin-Quotient U	<input type="checkbox"/> Nahrungsmittel S	<input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Transf. s. S	<input type="checkbox"/> Ethanol S
<input type="checkbox"/> Quick/INR therapeutisch C	<input type="checkbox"/> oGTT (WHO-75g/2h) 2x N	Infektiologie	<input type="checkbox"/> Lösl. Transferrinrezeptor S	<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (ETG) U
<input type="checkbox"/> Quick/INR <input type="checkbox"/> PTT C	Urin/Nierenfunktion	<input type="checkbox"/> Borrelien-AK S	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₁₂ <input type="checkbox"/> Folsäure S	<input type="checkbox"/> Methylhippursäure U
<input type="checkbox"/> Thromboserisiko ¹ S, E, C	<input type="checkbox"/> Teststreifen U	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneum.-AK S	<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin S	<input type="checkbox"/> o-Kresol U
<input type="checkbox"/> Blutungsneigung E, C, V	<input type="checkbox"/> GFR (MDRD), berechnet S	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachom.-AK S	<input type="checkbox"/> Vitamin A <input type="checkbox"/> Vitamin E S	<input type="checkbox"/> Toluol <input type="checkbox"/> Xylol R
Basislabor	<input type="checkbox"/> Kreatininclearance S, SU	<input type="checkbox"/> CMV-AK S	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₆ E/S	<input type="checkbox"/> Blei <input type="checkbox"/> Aluminium M
<input type="checkbox"/> ALAT (GPT) S	<input type="checkbox"/> Kalium, Natrium SU	<input type="checkbox"/> EBV-AK (Pfeiffer) S	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₁ <input type="checkbox"/> Vitamin B ₂ E	<input type="checkbox"/> Quecksilber M
<input type="checkbox"/> ASAT (GOT) S	Sammelmenge (ml) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> FSME-AK S	Hormone	<input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Chrom M
<input type="checkbox"/> AP (alk. Phosphatase) S	Größe (cm) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herpes 1/2-AK S	<input type="checkbox"/> β-hCG S	<input type="checkbox"/> Kupfer <input type="checkbox"/> Nickel M
<input type="checkbox"/> γ-GT <input type="checkbox"/> GLDH S	Gewicht (kg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HIV-AK <input type="checkbox"/> Syphilis-AK S	<input type="checkbox"/> Testosteron <input type="checkbox"/> Östrogen S	<input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Chrom U
<input type="checkbox"/> Cholinesterase S	<input type="checkbox"/> Eiweiß SU	<input type="checkbox"/> Legionellen-Ag (Spontanurin)	Schilddrüse	<input type="checkbox"/> Nickel U
<input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Amylase S	<input type="checkbox"/> Urineiweiß-Differenzierung U	<input type="checkbox"/> Masern-AK <input type="checkbox"/> Mumps-AK S	<input type="checkbox"/> TSH S	<input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Zink U
<input type="checkbox"/> Bilirubin <input type="checkbox"/> Bili., diff. S	<input type="checkbox"/> Porphyrie SU	<input type="checkbox"/> Mykoplasmen-AK S	<input type="checkbox"/> ft3 <input type="checkbox"/> ft4 S	Stuhldiagnostik
		<input type="checkbox"/> Pertussis-AK S	<input type="checkbox"/> Anti-TPO (MAK) S	<input type="checkbox"/> Enteritis-Erreger ST
		<input type="checkbox"/> Röteln-AK S	<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK (TRAK) S	<input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt

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, GGT, Kalium
Große OP-Vorbereitung	Serum, EDTA-Blut, Citrat-Blut, NaF-/Citrat-Blut	Großes Blutbild, Quick, PTT, Plasma-Glucose, Kreatinin, GPT, GGT, Kalium, Calcium
Stoffwechsel	Serum, NaF-/Citrat-Blut	Glucose, HDL-, LDL-, Gesamt-Cholesterin, Triglyceride, Kreatinin, Harnsäure
Leber/Oberbauch	Serum	Amylase, Lipase, AP, Gesamteiweiß, Bilirubin, GOT, GPT, GGT
Großer Check-up	Serum, EDTA-Blut, NaF-/Citrat-Blut	Großes Blutbild, Glucose, HbA _{1c} , HDL-, LDL-, Gesamt-Cholesterin, Triglyceride, Harnsäure, Kreatinin, Harnstoff, GPT, GGT, TSH
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 2 h nach 75 g 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)
Immunglobuline	Serum	IgG, IgA, IgM
Rheuma/Arthritis	Serum	Antinukleäre Faktoren, CRP, CCP, Rheumafaktor, Antistreptolysin, Anti-DNAse
Exzem/Atopie	Serum	Dorsch/Kabeljau, Eiklar, Erdnuss, Milcheiweiß, Sojabohne, Weizenmehl, Aspergillus fumigatus, Dermatophagoides pteronyssinus, Katzenschuppen, Küchenschabe, Alternaria alternata, Beifuß, Birke, Cladosporium herbarum, Lieschgras
Asthma/Rhinitis, Frühjahr	Serum	Birke, Esche, Pappel, Raps, Salweide
Asthma/Rhinitis, Sommer	Serum	Alternaria alternata, Ambrosie, Beifuß, Cladosporium herbarum, Lieschgras, Spitzwegerich
Asthma/Rhinitis, perennial	Serum	Dermatophagoides pteronyssinus, Hundeschuppen, Katzenschuppen, Schimmelpilze, Vorratsmilbe (Tyrophagus putrescentiae)
Nahrungsmittel	Serum	Dorsch/Kabeljau, Erdnuss, Pfirsich, Sellerie, Sojabohne, Tropomyosin, Weizenmehl
Reaktive Arthritis ¹	Serum, EDTA-Blut	C-reaktives Protein, Yersinien-AK, Chlamydia trachomatis-AK, Borrelien-AK, Parvovirus-AK, HLA B27
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
Enteritis-Erreger	Stuhl	Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien (nach Auslandsaufenthalt bitte Reiseland im Feld „Auftrag“ angeben)

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