

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

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß

eingeschränkter Leistungsanspruch

§ 116b SGB V

gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum

Abnahmezeit

SSW

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülereunfällen



320660080404

<input type="checkbox"/> Kein Anruf, path. Bef. bekannt	Basislabor	Proteine/Immunologie	Diabetes	Infektiologie
Profile	<input type="checkbox"/> ALAT (GPT) <input type="checkbox"/> ASAT (GOT) S	<input type="checkbox"/> Proteinelektrophorese S	<input type="checkbox"/> HbA _{1c} E	<input type="checkbox"/> Lymphknot.-Schwell. S, E
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 1	<input type="checkbox"/> AP (Alk. Phosphatase) S	<input type="checkbox"/> Gesamtprotein S	<input type="checkbox"/> Gelegenheits-Plasma-Glucose N	<input type="checkbox"/> Ausschl. Hepatitis A/B/C/E S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 2	<input type="checkbox"/> γ-GT S	<input type="checkbox"/> Albumin S	<input type="checkbox"/> Nüchtern-Plasma-Glucose N	<input type="checkbox"/> EBV-AK <input type="checkbox"/> CMV-AK S
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 3	<input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Amylase S	<input type="checkbox"/> Immunglobulin G S	<input type="checkbox"/> oGTT (WHO 2h) 2x N	<input type="checkbox"/> Herpes 1/2-AK S
<input type="checkbox"/> Kl. OP-Vorbereitung S, E, N	<input type="checkbox"/> Cholinesterase (CHE) S	<input type="checkbox"/> IgG-Subklassen S	<input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin-Quotient U	<input type="checkbox"/> Masern-AK S
<input type="checkbox"/> Gr. OP-Vorbereitung S, E, C, N	<input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt S	<input type="checkbox"/> Immunglobulin M S	Medikamente/Drogen	<input type="checkbox"/> Mumps-AK S
<input type="checkbox"/> Check-up S, E, N	<input type="checkbox"/> Bilirubin, direkt/indirekt S	<input type="checkbox"/> Immunglobulin A S	<input type="checkbox"/> Ethosuximid S	<input type="checkbox"/> Parvoviren-AK S
<input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Niere S	<input type="checkbox"/> Ammoniak E	<input type="checkbox"/> Zellulärer Immunstatus E	<input type="checkbox"/> Lamotrigin S	<input type="checkbox"/> Varizellen/Zoster-AK S
<input type="checkbox"/> Zöliakie/Sprue S/E	<input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> Triglyc. S	<input type="checkbox"/> Ausschluss Immundef. S, E	<input type="checkbox"/> Levetiracetam S	<input type="checkbox"/> Borrelien-AK S
<input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz ¹ E	<input type="checkbox"/> HDL-Chol. <input type="checkbox"/> LDL-Chol. S	<input type="checkbox"/> Immunglobulin E, gesamt S	<input type="checkbox"/> Oxcarbazepin S	<input type="checkbox"/> FSME-AK S
Hämatologie/Anämie	<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) S	<input type="checkbox"/> IgE, spezifisch bitte Allergene oben anfordern oder Anf.schein Allergie nutzen	<input type="checkbox"/> Sultiam S	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-AK S
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild E	<input type="checkbox"/> Harnsäure S	<input type="checkbox"/> Diaminoxidase S	<input type="checkbox"/> Valproinsäure S	<input type="checkbox"/> Pertussis-AK S
<input type="checkbox"/> Retikulozyten E	<input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> Harnstoff S	<input type="checkbox"/> Alpha-1-Antitrypsin S	<input type="checkbox"/> Drogenscreen U	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneum.-AK S
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild E	<input type="checkbox"/> Phosphat S	Proteine/Entzündung	<input type="checkbox"/> Amphetamine U	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneum.-AK S
<input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Transf.s. S	<input type="checkbox"/> Lactatdehydrogenase (LDH) S	<input type="checkbox"/> Autoimmunerkrankungen S	<input type="checkbox"/> Cannabinoide U	<input type="checkbox"/> Entero- / Coxsackieviren S
<input type="checkbox"/> Lösl. Transferrinrezeptor S	<input type="checkbox"/> Creatinkinase <input type="checkbox"/> CK-MB S	<input type="checkbox"/> Rheumastatus S	<input type="checkbox"/> Cocainmetaboliten U	<input type="checkbox"/> HIV-AK S
<input type="checkbox"/> Vitamin B12 <input type="checkbox"/> Folsäure S	<input type="checkbox"/> Troponin <input type="checkbox"/> Myoglobin S	<input type="checkbox"/> C-reaktives Protein S	Schilddrüse	Impfschutz
<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin S	<input type="checkbox"/> N-terminales Pro-BNP S	<input type="checkbox"/> Antistreptolysin + Anti-DNAse S	<input type="checkbox"/> TSH S	<input type="checkbox"/> Hepatitis A S
<input type="checkbox"/> Hämolyse S, E	Elektrolyte/Spurenelemente	<input type="checkbox"/> CCP + Rheumafaktor S	<input type="checkbox"/> ft3 <input type="checkbox"/> ft4 S	<input type="checkbox"/> Hepatitis B S
<input type="checkbox"/> Haptoglobin S	<input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Natrium S	<input type="checkbox"/> ANA-Suchtest S	<input type="checkbox"/> Anti-TPO (MAK) S	<input type="checkbox"/> Masern S
<input type="checkbox"/> Hb-Elektrophorese E	<input type="checkbox"/> Osmolalität <input type="checkbox"/> Kupfer S	<input type="checkbox"/> ANA-Differenzierung S	<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK (TRAK) S	<input type="checkbox"/> Mumps S
Gerinnung	<input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Chlorid S	<input type="checkbox"/> ANCA S	Hormone	<input type="checkbox"/> Röteln S
<input type="checkbox"/> Quick/INR <input type="checkbox"/> PTT C	<input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Eisen S	<input type="checkbox"/> ANCA S	<input type="checkbox"/> Prolaktin S	<input type="checkbox"/> Tetanus S
<input type="checkbox"/> Quick/INR therapeutisch C	<input type="checkbox"/> Selen <input type="checkbox"/> Zink S	<input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 S	<input type="checkbox"/> Cortisol S	<input type="checkbox"/> Diphtherie S
<input type="checkbox"/> D-Dimer <input type="checkbox"/> Fibrinog. C	<input type="checkbox"/> Coeruloplasmin + Kupfer S, SU	<input type="checkbox"/> C1-Esterase-Inhibitor C, S	<input type="checkbox"/> Aldosteron + Renin S, E	<input type="checkbox"/> Pertussis S
<input type="checkbox"/> Thromboserisiko ¹ S, E, C	Urin/Nierenfunktion	<input type="checkbox"/> HLA B27 ¹ E	<input type="checkbox"/> Somatotropes Hormon (hGH) S	Erregernachweis (PCR)
<input type="checkbox"/> Prot. C/Prot. S/Antithrombin C	<input type="checkbox"/> Teststreifen U	<input type="checkbox"/> Calprotectin ST	<input type="checkbox"/> IGF-1 S	<input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> hMPV A
<input type="checkbox"/> FV Leiden/Prothr. Mut. ¹ E	<input type="checkbox"/> Eiweiß SU	Knochenstoffwechsel	<input type="checkbox"/> IGFBP-3 S	<input type="checkbox"/> Influenza A
<input type="checkbox"/> Blutungsneigung C, E, V	<input type="checkbox"/> Urineiweiß-Differenzierung U	<input type="checkbox"/> Ostase <input type="checkbox"/> TRAP 5b S	<input type="checkbox"/> Pubertas praecox S	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneum. A
<input type="checkbox"/> Homocystein FE	<input type="checkbox"/> Cystatin C / eGFR S	<input type="checkbox"/> Parathormon (PTH) E	<input type="checkbox"/> Pubertas tarda S	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneum. A
	<input type="checkbox"/> Porphyrie SU	<input type="checkbox"/> Vitamin D S		<input type="checkbox"/> Respirator. Erreger A

A - Abstrich; C - Citratblut; E - EDTA-Blut; FE - Fluorid-/EDTA-Blut; N - NaF/Citrat-Blut; S - Serum; ST - Stuhl; SU - Sammelurin; U - Spontanurin; V - VZ-Monovette

P - Überweisungsschein Pädiatrie

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, ALAT (GPT), γ -GT, Kalium, Calcium
Check-up	Serum, EDTA-Blut, NaF-/Citrat-Blut	Großes Blutbild, Plasma-Glucose, Harnsäure, Kreatinin, Harnstoff, ALAT (GPT), ASAT (GOT), γ -GT, TSH, Lipase, Calcium
Leber	Serum	ALAT (GPT), ASAT (GOT), γ -GT, Alk. Phosphatase, Bilirubin ges.
Niere	Serum	Kreatinin, Harnsäure, Harnstoff, Kalium, Natrium
Zöliakie/Sprue	Serum, EDTA-Blut	Gliadin-AK, Transglutaminase-AK, IgA
Hämolyse	Serum, EDTA-Blut	Großes Blutbild mit Retikulozyten, LDH, Haptoglobin, Bilirubin direkt/indirekt
Thromboserisiko 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 alternativ zweites Citrat-Blut möglich	Kleines Blutbild, Quick, PTT, Fibrinogen (nach Clauss), Thrombinzeit, Faktor VIII, Faktor XIII, von-Willebrand-Ag/Aktivität, Verschlusszeit
Urineiweiß-Differenzierung	Spontanurin	Gesamtprotein, Albumin, IgG, α 1-Mikroglobulin, κ - und λ -Ketten
Porphyrie-Basisdiagnostik	Sammelurin	δ -Aminolävulinsäure, Porphobilinogen, Gesamt-Porphyrine
Ausschluss Immundefizienz	Serum, EDTA-Blut	Zellulärer Immunstatus, IgG, IgM, IgA, IgG-Subklassen, Tetanustoxin-AK, Diphtherietoxin-AK
Autoimmunerkrankungen	Serum	C-reaktives Protein, Antinukleäre Faktoren, Rheumafaktor, ANCA, Citrullin (CCP)-AK
Rheumastatus	Serum	C-reaktives Protein, Anti-DNAse, Antistreptolysin, Rheumafaktor
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
Oraler Glucosetoleranztest nach WHO	NaF-/Citrat-Blut	Plasma-Glucose nüchtern und 2 Stunden nach Gabe von 1,75 g Glucose/kg Körpergewicht; maximal 75 g Glucose
Drogenscreen	Spontanurin	Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine, Cannabinoide, Cocainmetabolite, Opiate
Pubertas praecox	Serum	TSH, LH, FSH, Estradiol, Testosteron, IGF-1, IGFBP 3, Cortisol, DHEAS, 17-Hydroxyprogesteron, β -HCG, AFP
Pubertas tarda	Serum	TSH, Prolaktin, LH, FSH, Estradiol, Testosteron
Lymphknotenschwellung	Serum	Großes Blutbild, C-reaktives Protein, CMV-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
Respiratorische Erreger	Abstrich	Nachweis von M. pneumoniae, Chl. pneumoniae, L. pneumophila, H. influenzae, Sc. pneumoniae, B. pertussis/parapertussis, Influenza A/B, Parainfluenza 1-4, RSV, humanes Metapneumovirus, Adeno-, Entero-, Boca-, Rhino- und Coronaviren

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 _____