

Firma _____

Name, Vorname, Anschrift des Patienten _____

geb. am _____

Hier bitte Arzt/Patientenbarcode aufbringen



Tagesnummernbarcode



wird vom Labor vergeben



Geschlecht

Rechnungsstellung an: Patient *Einsender BG 2-fach

Befund: 2-fach

Abnahmedatum Abnahmezeit

*nur für Studien, arbeitsmedizinische Untersuchungen und Gutachten

zusätzliche Angaben _____

Diagnose / Verdachtsdiagnose _____

Arztstempel und Unterschrift überw. Arzt

Org. Lösungsmittel+Metabolite

Spezialröhrchen Lösungsmittel

- Aceton
- 2-Brom-2-chlor-1,1,1-trifluoethan (Halothan)
- Chloroform
- Cyclohexanon
- Dichlorethan
- Dichlormethan
- Ethylbenzol
- Isopropanol
- Methanol
- Methylisobutylketon
- Styrol
- Tetrachlorethen (Tetrachlorethylen, PER)
- Tetrachlorkohlenstoff
- Tetrachlormethan
- Toluol
- Trichlorethan
- Trichlorethen (Trichlorethylen, TRI)
- Trichlorethanol
- Xylole
- Lösungsmittelscreening qual.
- CKW-Screening

Urin

- Aceton
- Ameisensäure
- Benzol
- Butanon (Methylethylketon)
- Hexan/Hexanon-2-on (als Hexandion)
- Isopropanol (als Aceton)
- Kresole (ortho-)
- Mandelsäure
- Methanol
- Phenol
- Phenylglyoxylsäure
- Tolursäuren
- Trichloressigsäure

Pestizide

Serum / (Plasma)

- Dichlofluand
- Hexachlorbenzol
- Hexachlorcyclohexane (α , β , γ -HCH)
- Lindan (γ -HCH)
- Pentachlorphenol (PCP)

Urin

- Pentachlorphenol (PCP)
- Pyrethroid-Metabolite

Metalle

Spezialröhrchen Metallanalytik

- Aluminium
- Antimon
- Arsen
- Blei
- Cadmium
- Chrom in Erythrozyten
- Cobalt
- Mangan
- Quecksilber
- Thallium

Serum/Plasma

- Beryllium
- Chrom
- Kupfer
- Molybdän
- Nickel
- Selen
- Silber
- Wismut
- Zink
- Zinn

Urin

- Aluminium
- Antimon
- Arsen
- Beryllium
- Blei
- Cadmium
- Chrom
- Cobalt
- Kupfer
- Mangan
- Molybdän
- Nickel
- Quecksilber
- Selen
- Thallium
- Zink
- Zinn
- Kreatinin (als Bezugsgröße)

Spez. Hämatologie (EDTA)

- Glucose-6-P-Dehydrogen.
- Carboxy-Hämoglobin
- Methämoglobin
- Heinz'sche Innenkörper

Spezielle Analyte

Serum/Plasma

- Bromid
 - Cyanid
 - Fluorid
 - Thiocyanat
 - polychlorierte Biphenyle (PCB)
- Urin**
- Cyanid
 - Fluorid
 - 1-Hydroxy-Pyren bei PAK-Belastung

Spez. Klinische Chemie (Serum)

- β -2-Mikroglobulin
- α -1-Mikroglobulin
- IgE gesamt
- Glutamat-Dehydrogenase (GLDH)

Chemikalien

- Isocyanat TDI **spez. IgG**
- Isocyanat TDI **spez. IgE**
- Isocyanat MDI **spez. IgG**
- Isocyanat MDI **spez. IgE**
- Isocyanat HDI **spez. IgG**
- Isocyanat HDI **spez. IgE**
- Phthalsäureanhydrid **spez. IgE**
- Trimellitsäureanhydrid (TMA) **spez. IgE**

Desinfektionsmittel

- Ethylenoxid **spez. IgE**
- Formaldehyd **spez. IgE**
- Chloramin T **spez. IgE**

Stuhluntersuchungen

- okkultes Blut
- bakteriologisch**
- Salmonellen
- Yersinien
- Campylobacter
- pathogene E. Coli
- parasitologisch**
- Amöben
- Lamblien
- Würmer, Wurmeier

Sonstige Untersuchungen

- _____
- _____
- _____

Urin-Untersuchungen

- Albumin
- β -2-Mikroglobulin
- δ -Aminolävulinsäure
- Kreatinin
- Porphobilinogen
- Porphyrine
- Coproporphyrine
- Uroporphyrine
- Pentacarboxyporphyrine
- Hexacarboxyporphyrine
- Heptacarboxyporphyrine
- Harnstatus
- Comburtest
- pH-Wert
- Bilirubin
- Glucose
- Eiweiß
- Ketonkörper
- Nitrit
- Blut
- Hämoglobin
- Urobilinogen
- Sediment
- Spezifisches Gewicht
- Zytologie

Infektions-Serologie

- Hepatitis A**
- Anti-HAV
- Anti-HAV-IgM
- Hepatitis B**
- HBs-Antigen
- Anti-HBs
- Anti-HBc
- Anti-HBc-IgM
- HBe-Antigen
- Hepatitis C**
- Anti-HCV
- Hepatitis D**
- Anti-HDV
- HIV 1/2 Ak + p24 Ag
- Lues**
- Suchtest
- Treponema pallidum Ak
- Verlaufskontrolle
- TPHA
- Cardiolipin-Mikroflokkungstest

Ich bin damit einverstanden, dass die angeforderten Leistungen in einem Labor der Laborgruppe Augsburg (die Labore sind unter www.labor-augsburg-mvz.de genannt) durchgeführt werden und meine personenbezogenen Daten in diesem Zusammenhang an die Laborgruppe weitergegeben und dort verarbeitet werden. Diese Einwilligung umfasst auch eine Weiterüberweisung an kooperierende Labore mit Spezialdiagnostik (Liste einsehbar unter www.labor-augsburg-mvz.de/diagnostik/fremdlabore) sowie den konsiliarischen Austausch der behandelnden Ärzte untereinander.

Datum _____ Unterschrift Patient/in _____