

PRIVAT



Labor Augsburg MVZ
Ihr Labor - Kompetenz & Service

Anforderungsschein Krankenhaus

Labor Augsburg MVZ GmbH
MVZ Labor Bochum MLB GmbH
Labor Hamburg-Lübeck MVZ GmbH

Labor Hannover MVZ GmbH
Labor Mainz MVZ GmbH
Labor an der Salzbrücke MVZ GmbH

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:

Abnahmedatum

T T M M J J

Abnahmezeit

h h m m

zusätzliche Angaben

Diagnose / Verdachtsdiagnose

Arztstempel und Unterschrift überw. Arzt

Einsender: /

Station: _____

bei ambulanten Patienten bitte Überweisungsschein

Hormone und Metabolite		
Schilddrüse / Nebenschilddrüse		
<input type="checkbox"/> FT3	Serum	FT3.
<input type="checkbox"/> FT4	Serum	FT4.
<input type="checkbox"/> TSH	Serum	TSH5
<input type="checkbox"/> TSH stim.	Serum	TSH6
<input type="checkbox"/> Thyroglobulin-Ak (TAK)	Serum	SDTH
<input type="checkbox"/> Thyroidea-Peroxidase-Ak	Serum	TPO.
<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-Ak (TRAK)	Serum	TSRE
<input type="checkbox"/> Parathormon intakt	EDTA-Pl.	PTHI
Nebenniere und Gonadenfunktion		
<input type="checkbox"/> Katecholamine	24h Urin*	KACH
<input type="checkbox"/> Metanephrine	24h Urin*	META
<input type="checkbox"/> Cortisol	Serum	COR1
<input type="checkbox"/> Cortisol-Profil	Serum	COR1-6
<input type="checkbox"/> DHEA-Sulfat	Serum	DHES
<input type="checkbox"/> Testosteron gesamt	Serum	TESG
<input type="checkbox"/> FSH	Serum	F.H.
<input type="checkbox"/> LH	Serum	L.H.
<input type="checkbox"/> Prolaktin	Serum	PROL
<input type="checkbox"/> Östradiol	Serum	OSTA
<input type="checkbox"/> Progesteron	Serum	PROG
<input type="checkbox"/> SHBG	Serum	SHBG
<input type="checkbox"/> Aldosteron	EDTA	ALSS
<input type="checkbox"/> Aldosteron-Renin-Quot.	EDTA-Pl. gefroren	ALDQ
<input type="checkbox"/> ACTH	EDTA-Pl. gefroren	ACTH
Tumormarker		
<input type="checkbox"/> CA 19-9	Serum	CA19
<input type="checkbox"/> CA 15-3	Serum	CA15
<input type="checkbox"/> CA 125	Serum	CA12
<input type="checkbox"/> CA 72-4	Serum	CA72
<input type="checkbox"/> CEA	Serum	CEA
<input type="checkbox"/> β-HCG	Serum	HCGT
<input type="checkbox"/> NSE	Serum	NSE
<input type="checkbox"/> CYFRA 21-1	Serum	CYFR
<input type="checkbox"/> α-1-Fetoprotein	Serum	FETO
<input type="checkbox"/> PSA	Serum	PSA
<input type="checkbox"/> PLAP	Serum	PLAQ

Immundiagnostik		
zelluläre / humorale Abwehr		
<input type="checkbox"/> C3-Komplement	Serum	KOM3
<input type="checkbox"/> C4-Komplement	Serum	KOM4
<input type="checkbox"/> IgG, IgA, IgM	Serum	IMGL
<input type="checkbox"/> IgE	Serum	IGE
<input type="checkbox"/> Immunstatus standard	EDTA	LYIS
<input type="checkbox"/> Immunfixation	Serum	IMFI
<input type="checkbox"/> Immunelektrophorese	24h Urin	IMEU
<input type="checkbox"/> Freie Leichtketten	Serum	FKKS/FLKS
Autoimmunerkrankungen		
<input type="checkbox"/> ANA (Anti-nukleäre Ak)	Serum	IM01
<input type="checkbox"/> ANCA (Cytoplasmatische-Ak)	Serum	IM33
<input type="checkbox"/> Anti-DNS-Ak	Serum	DNAE
<input type="checkbox"/> Cardiolipin-Ak	Serum	CAAK
<input type="checkbox"/> ENA-Screening	Serum	ENAS
<input type="checkbox"/> Anti-mitochondriale-Ak	Serum	IM04
<input type="checkbox"/> HLA B27***	EDTA	HLA
<input type="checkbox"/> RF-quantitativ	Serum	RFQU
Infektionsserologie		
<input type="checkbox"/> LUES (TPHA)	Serum	TPHA
<input type="checkbox"/> HIV	Serum	HIVDUO
<input type="checkbox"/> EBV	Serum	EPBA
<input type="checkbox"/> Borrelien	Serum	LYME
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose	Serum	TOXO
<input type="checkbox"/> Zytomegalie (CMV)	Serum	ZYTE
<input type="checkbox"/> Herpes simplex I/II	Serum	HERE/P
<input type="checkbox"/> Varicella-Zoster-Ak	Serum	VARE
<input type="checkbox"/> Antistreptolysin	Serum	ASTA
<input type="checkbox"/> Chlamydia trach.-Ak	Serum	CHLA
Gerinnung		
<input type="checkbox"/> Antithrombin III (AT III)	Citrat-Pl.	ANTH
<input type="checkbox"/> APC-Cofaktor	Citrat-Pl.**	APCC
<input type="checkbox"/> Protein C	Citrat-Pl.**	PRCA
<input type="checkbox"/> Protein S	Citrat-Pl.**	PRTS
<input type="checkbox"/> Lupus Antikoagulans	Citrat-Pl.**	LUPU
<input type="checkbox"/> D-Dimer	Citrat-Pl.	DIME

Hepatitisdiagnostik		
<input type="checkbox"/> Anti-HAV	Serum	HAVA
<input type="checkbox"/> Anti-HAV-IgM	Serum	HAVM
<input type="checkbox"/> HBs-Ag (Australia-Ag)	Serum	AUAG
<input type="checkbox"/> HBe-Antigen	Serum	HB-E
<input type="checkbox"/> Anti-HBc	Serum	A-HC
<input type="checkbox"/> Anti-HBc-IgM	Serum	AHCI
<input type="checkbox"/> Anti-HBe	Serum	A-HE
<input type="checkbox"/> Anti-HBs	Serum	A-HB
<input type="checkbox"/> HBV-DNA PCR	EDTA	HEPB
<input type="checkbox"/> Anti-Delta	Serum	DELT
<input type="checkbox"/> Anti-HCV	Serum	AHCV
<input type="checkbox"/> HCV-PCR qualitativ	EDTA	HCVR
<input type="checkbox"/> HCV-PCR quantitativ	EDTA	HCVQ
<input type="checkbox"/> HCV-RNA PCR Genotypisierung	EDTA	HCVG
<input type="checkbox"/> Hepatitis E IgG	Serum	HEPE
<input type="checkbox"/> Hepatitis E IgM	Serum	HEVM
Medikamente		
<input type="checkbox"/> Digitoxin	Serum	DIGI
<input type="checkbox"/> Digoxin	Serum	DIGO
<input type="checkbox"/> Lithium	Serum	LITH
<input type="checkbox"/> Carbamazepin	Serum	CARB
<input type="checkbox"/> Phenobarbital	Serum	PHEN
<input type="checkbox"/> Valproinsäure	Serum	VALP
<input type="checkbox"/> Phenytoin	Serum	DIPH
<input type="checkbox"/> Amiodaron	EDTA	AMIO
<input type="checkbox"/> Theophyllin	Serum	THEO
<input type="checkbox"/> Gentamycin	Serum	GENT
Sonstige		
<input type="checkbox"/> CRP quant.	Serum	CRPQ
<input type="checkbox"/> Ferritin	Serum	FERR
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	Serum	V112
<input type="checkbox"/> Folsäure	Serum	FOLS
<input type="checkbox"/> Kreatinin-Clearance	Serum/24h Urin	CLEA
<input type="checkbox"/> Transferrin	Serum	TRFE

weitere Untersuchungen:

Ich bin damit einverstanden, dass die angeforderten Leistungen in einem Labor der Laborgruppe Augsburg (die Labore sind oben 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. Die Leistungen werden privatärztlich nach GOÄ liquidiert und sind von mir unabhängig von der Erstattung durch meine private Krankenversicherung zu begleichen.

Datum _____ Unterschrift _____

*) 24h Urin mit Salzsäurezusatz

**) Citratplasma gefroren

***) Einverständniserklärung Gendiagnostik erforderlich