



# Überweisungsschein für Laboratoriums-untersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ  Präventiv  bei belegärztl. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

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

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

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

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

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

Muster 10 (10.2020)

## Gynäkologie (vor Schwangerschaft)

## Labor Lademannbogen

CITO !  Befund faxen! Zyklustag

### EMPFÄNGNISREGELUNG

- Chlamydien-Screening EU
- Chlamydien-Screening A
- Varizellen-Immunität (IgG) S

### Basisdiagnostik

- Kleines Blutbild EV
- Großes Blutbild EV

### BLUTGRUPPE

- Blutgruppe EV
- irreg. Blutgruppen-AK EV
- Coombstest, direkt EV
- Coombstest, indirekt EV

### Erweiterte Diagnostik

#### EISENSTOFFWECHSEL,

#### VITAMINE

- Ferritin S
- Transferrin S
- Transferrinsättigung S
- Folsäure ●▲S
- Vitamin B12 ●▲S
- Holo-TC S
- Homocystein sCi

#### HORMONBESTIMMUNG

- Androstendion S
- Anti-Müller-Hormon S
- DHEA-S S
- FSH S
- β-HCG S
- LH S
- 17-beta-Östradiol S

- Östron S
- Progesteron S
- 17-Hydroxy-Progesteron S
- Prolaktin S
- Prolaktin-Stimulationstest S
- SHBG S
- Testosteron S
- Testosteron, frei S
- Freier Androgenindex S

#### SCHILDDRÜSE

- freies T3 S
- freies T4 S
- TSH-basal S
- Thyreoperoxidase-AK S
- TSH-Rezeptor-AK S

#### TUMORMARKER

- AFP S
- CEA S
- CA 15-3 S
- CA 19-9 S
- CA 125 S
- SCC S

#### AUTOIMMUNDIAGNOSTIK

- ANA S
- ANCA (Profil) S
  - c-ANCA + PR3-AK S
  - p-ANCA + MPO-AK S
- Phospholipid-AK (Profil) S+CV
- Cardiolip.-AK (IgG/M) S
- β2-Glyk.-AK (IgG/M) S
- Lupus-Antikoagulans CV

- dsDNS-AK S
- ENA-Differenzierung (Profil) S
- RNP S
- SmB S
- SSA (52kD) S
- SSA (58kD) S
- SSB S

#### KNOCHENSTOFFWECHSEL

- Ostase S
- Osteocalcin S
- PTH-intakt ●EP/●EV
- Pyridinoline ●▲MU
- 1,25-Dihydroxy-Vitamin D S
- 25-Hydroxy-Vitamin D ▲S

#### GERINNUNG

- Gerinnungsstatus (Profil) CV
- Quick / INR CV
- aPTT CV
- Fibrinogen CV
- D-Dimere CV
- niedermolek. Heparin CV

Thrombophile-Diagnostik und Blutungsneigung s. Anforderungsbogen "Gerinnung" (Homepage)

### Infektionsdiagnostik

#### INFEKTIONSSEROLOGIE

- CRP S
- Streptolysin-AK S
- CMV-Serol. (IgG,IgM) S
- CMV-Immunität (IgG) S
- Hepatitis-B-Serologie (HBs-AG,HBs-AK,HBc-AK) S
- Hepatitis B, nach Impfung S
- Hepatitis-C-AK S
- HIV-1/2-Suchtest\*\* S
- Lues-Serologie (TPHA)\*\* S
- Parvovirus-Serol. (IgG,IgM) S
- Parvovirus-Immunität (IgG) S
- Röteln-Serol. (IgG,IgM) S
- Röteln-Immunität (IgG) S
- Toxoplasmose-Suchtest\*\* S
- Toxoplasmose-Immun. (IgG) S
- VZV-Serol. (IgA,IgG,IgM) S
- Varizellen-Immunität (IgG) S

#### MOLEKULARBIOLOGIE (PCR)

- Chlamydien-DNA (Abstrich) A (Abklärung Infektion)
- Chlamydien-DNA (Urin) EU (Abklärung Infektion)
- HPV-Screening (high risk) A
- HSV-DNA A
- Mycopl.-genitalium-DNA A/EU
- Mycopl.-hominis-DNA A/EU

- N.-gonorrhoeae-DNA A/EU
- Ureapl.-urea./parv.-DNA A/EU
- Trep.-pallidum-DNA\* A

#### KULTURELLE DIAGNOSTIK

- Material / Entnahmeort:
- Mycoplasma-hominis-/Ureaplasma-Kultur A/U
  - N.-gonorrhoeae-Kultur A/U
  - Path. Keime mit Resistenz A/U
  - β-häm. Streptokokken A/U

#### WEITERE UNTERSUCHUNGEN

- Urinstatus U
- Urinsediment U

ergänzende Analysen und Anforderungsformulare siehe [www.labor-lademannbogen.de](http://www.labor-lademannbogen.de)

Material: A = Abstrich | CV = Citrat-Vollblut | EP = EDTA-Plasma | EU = Erststrahlurin | EV = EDTA-Vollblut | MU = Morgenurin | S = Serum | U = Urin | ● = gekühlt | ▲ = lichtgeschützt | ▣ = Sondermaterial, bitte anfordern



0045 1034 03