

Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

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. _____

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer _____

Quartal **Q J J**

Geschlecht _____

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

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

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum **TTMMJJ** Abnahmezeit **hhmm** SSW _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

Orthopädie / Rheumatologie Labor Lademannbogen

CITO! Befund faxen! SSW _____ Urinvolumen 24h (ml) _____

Basisdiagnostik	Erweiterte Diagnostik	GERINNING	PUNKTAT-ANALYSE	INFEKTIONS-DIAGNOSTIK
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild EV	AUTOIMMUNDIAGNOSTIK	<input type="checkbox"/> Ostase S	Entnahmeort:	<input type="checkbox"/> Borrelien-Suchtest** S
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild EV	<input type="checkbox"/> AMA S	<input type="checkbox"/> Osteocalcin S	<input type="checkbox"/> Punktat-Analyse (Profil) P	<input type="checkbox"/> Campylobacter-AK (IgA/G) S
<input type="checkbox"/> Retikulozyten EV	<input type="checkbox"/> ANA S	<input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisch S	<input type="checkbox"/> CRP P	<input type="checkbox"/> Chlamydien-AK (IgA/G) S
<input type="checkbox"/> Ferritin S	<input type="checkbox"/> ANCA (Profil) S	<input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisch o U24	<input type="checkbox"/> Harnsäure P	<input type="checkbox"/> Helicobacter-Suchtest** S
<input type="checkbox"/> Transferrin S	<input type="checkbox"/> c-ANCA + PR3-AK S	<input type="checkbox"/> PTH-intakt •EP/•EV	<input type="checkbox"/> Kristalle P	<input type="checkbox"/> Hepatitis-B-Serologie S
<input type="checkbox"/> Transferrinsättigung S	<input type="checkbox"/> p-ANCA + MPO-AK S	<input type="checkbox"/> Pyridinoline •▲ MU	<input type="checkbox"/> Zellzahl P	<input type="checkbox"/> Hepatitis-B-Serologie (HBs-AG, HBs-AK, HBc-AK) S
<input type="checkbox"/> Vitamin B12 •▲ S	<input type="checkbox"/> Phospholipid-AK (Profil) S+CV	GERINNING	<input type="checkbox"/> Keimnachweis (aerob / anaerob) P	<input type="checkbox"/> Hepatitis-C-AK S
<input type="checkbox"/> Folsäure •▲ S	<input type="checkbox"/> Cardiolip.-AK (IgG/M) S	<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus (Profil) CV	<input type="checkbox"/> ggf. weiterf. Punktat-Diagnostik	<input type="checkbox"/> Mycopl.-pneumoniae-AK S
<input type="checkbox"/> GOT S	<input type="checkbox"/> β2-Glyk.-AK (IgG/M) S	<input type="checkbox"/> Quick / INR CV	<input type="checkbox"/> Rheumaserologie (Profil) P	<input type="checkbox"/> N.-gonorrhoeae-AK S
<input type="checkbox"/> GPT S	<input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulans CV	<input type="checkbox"/> aPTT CV	<input type="checkbox"/> Rheumafaktor (IgA) P	<input type="checkbox"/> Parvovirus-Serol. (IgG, IgM) S
<input type="checkbox"/> γ-GT S	<input type="checkbox"/> CCP-AK S	<input type="checkbox"/> Fibrinogen CV	<input type="checkbox"/> Rheumafaktor (IgM) P	<input type="checkbox"/> Quantiferon-TB-Test 3■
<input type="checkbox"/> AP S	<input type="checkbox"/> dsDNS-AK S	Therapiemonitoring:	<input type="checkbox"/> ANA P	<input type="checkbox"/> Salmonellen-AK S
<input type="checkbox"/> CRP S	<input type="checkbox"/> ENA-Differenzierung (Profil) S	<input type="checkbox"/> Quick unter Marcumar CV	<input type="checkbox"/> Streptolysin-AK P	<input type="checkbox"/> Shigellen-AK S
<input type="checkbox"/> Harnsäure S	<input type="checkbox"/> RNP S	<input type="checkbox"/> niedermolek. Heparin CV	<input type="checkbox"/> Streptolysin-AK P	<input type="checkbox"/> Staphylolysin-AK S
<input type="checkbox"/> Kleine Rheumaserol. (Profil) S	<input type="checkbox"/> SmB S	Thrombophilie-Diagnostik und Blutungsneigung s. Anforderungsbogen "Gerinnung" (Homepage)	<input type="checkbox"/> Streptolysin-AK P	<input type="checkbox"/> Streptokokken-DNase-AK S
<input type="checkbox"/> Rheumafaktor (IgA) S	<input type="checkbox"/> SSA (52kD) S	SCHILDDRÜSE	<input type="checkbox"/> Streptolysin-AK P	<input type="checkbox"/> Streptolysin-AK S
<input type="checkbox"/> Rheumafaktor (IgM) S	<input type="checkbox"/> SSA (58kD) S	<input type="checkbox"/> freies T3 S	<input type="checkbox"/> Streptolysin-AK P	<input type="checkbox"/> Yersinien-Serologie (IgA) S
<input type="checkbox"/> Streptok.-DNase-AK S	<input type="checkbox"/> SSB S	<input type="checkbox"/> freies T4 S	<input type="checkbox"/> Chlamyd.-AK (IgA) P	** ggf. weiterführende Diagnostik
<input type="checkbox"/> Streptolysin-AK S	<input type="checkbox"/> HLA B 27 EV/HB	<input type="checkbox"/> TSH-basal S	<input type="checkbox"/> Borrelien-Suchtest** P	WEITERE UNTERSUCHUNGEN
<input type="checkbox"/> Große Rheumaserol. (Profil) S	<input type="checkbox"/> HLA-DR4 EV/HB	<input type="checkbox"/> Thyreoperoxidase-AK S	<input type="checkbox"/> Yersinien-AK (IgA) P	_____
<input type="checkbox"/> Rheumafaktor (IgA) S	<input type="checkbox"/> MCV-AK S	<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK S	<input type="checkbox"/> Campylob.-AK (IgA/G) P	_____
<input type="checkbox"/> Rheumafaktor (IgM) S	<input type="checkbox"/> Biologicals: _____	KULTURELLE INFEKTIONS-DIAGNOSTIK	** ggf. weiterführende Diagnostik	_____
<input type="checkbox"/> ANA S	IMMUNSTATUS	<input type="checkbox"/> Material / Entnahmeort: _____	<input type="checkbox"/> Zellzahlbestimmung P	_____
<input type="checkbox"/> CRP S	<input type="checkbox"/> Immunglobul. (IgA, IgG, IgM) S	Material / Entnahmeort:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Streptok.-DNase-AK S	<input type="checkbox"/> Lymphozyten-Diff. EV	<input type="checkbox"/> Path. Keime mit Resistenz	_____	_____
<input type="checkbox"/> Streptolysin-AK S	KNOCHENSTOFFWECHSEL	ergänzende Analysen und Anforderungsformulare siehe www.labor-lademannbogen.de	_____	_____
<input type="checkbox"/> Borrelien-Suchtest** S	<input type="checkbox"/> 1,25-Dihydroxy-Vitamin D S		_____	_____
<input type="checkbox"/> Campylob.-AK (IgA/G) S	<input type="checkbox"/> 25-Hydroxy-Vitamin D ▲ S		_____	_____
<input type="checkbox"/> Chlamydien-AK (IgA/G) S	<input type="checkbox"/> Calcium S		_____	_____
<input type="checkbox"/> Yersinien-AK (IgA) S	<input type="checkbox"/> Calcium o U24		_____	_____

**** ggf. weiterführende Diagnostik**

Material: A = Abstrich | EP = EDTA-Plasma | EV = EDTA-Vollblut | HB = Heparin-Blut | MU = Morgenurin | P = Punktat | S = Serum | U = Urin | U24 = 24h-Urin |

o = angesäuert | • = gekühlt | ▲ = lichtgeschützt | ■ = Sondermaterial, bitte anfordern



Medialinum® (040) 727 360-0 · 07.20 · BED 200728 · 9002-00006