



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

Blutentnahme
Abnahmedatum

Sammelurin
Menge in ml

Abnahmezeit

Sammelzeit in min

Patienten-ID / DFÜ

weitere Angaben
Zyklustag

Körpergewicht in kg

Kostenträger
 Privat
 Privat ambulant
 Einsender

Geschlecht
W M
SSW

Körpergröße in cm

Klinische Angaben, Diagnose, Therapie, Vorfunde

Einsender

Anmerkungen

Psychosomatik

CITO ! Befund faxen!

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Basisdiagnostik</p> <p>HÄMATOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Kleines Blutbild EV</p> <p><input type="checkbox"/> Großes Blutbild EV</p> <p><input type="checkbox"/> Retikulozyten EV</p> <p>EISENSTOFFWECHSEL</p> <p><input type="checkbox"/> Ferritin S</p> <p><input type="checkbox"/> Transferrin S</p> <p><input type="checkbox"/> Transferrinsättigung S</p> <p><input type="checkbox"/> Lösl. Transferrinrezeptor S</p> <p><input type="checkbox"/> Eisen S</p> <p>ELEKTROLYTE</p> <p><input type="checkbox"/> Kalium S</p> <p><input type="checkbox"/> Natrium S</p> <p><input type="checkbox"/> Calcium S</p> <p><input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisch S</p> <p>DIABETES</p> <p><input type="checkbox"/> Glukose, nüchtern NaF</p> <p><input type="checkbox"/> HbA1c EV</p> <p><input type="checkbox"/> Insulin S</p> <p><input type="checkbox"/> C-Peptid S</p> <p>FETTSTOFFWECHSEL</p> <p><input type="checkbox"/> Lipidstatus (Profil) Sn</p> <p><input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin Sn</p> <p><input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin Sn</p> <p><input type="checkbox"/> Triglyceride Sn</p> <p><input type="checkbox"/> Cholesterin Sn</p> <p>LEBER, PANKREAS</p> <p><input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase S</p> <p><input type="checkbox"/> γ-GT S</p> <p><input type="checkbox"/> GOT S</p> <p><input type="checkbox"/> GPT S</p> <p><input type="checkbox"/> CHE S</p> <p><input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt ▲S</p> <p><input type="checkbox"/> Bilirubin, konjugiert ▲S</p> <p><input type="checkbox"/> Bilirubin, unkonjugiert ▲S</p> <p><input type="checkbox"/> LDH S</p> <p><input type="checkbox"/> α-Amylase S</p> <p><input type="checkbox"/> Lipase S</p> <p>PROTEINE, ENTZÜNDUNG</p> <p><input type="checkbox"/> Procalcitonin S</p> <p><input type="checkbox"/> CRP S</p> <p><input type="checkbox"/> Gesamteiweiß S</p> <p><input type="checkbox"/> Eiweiß-Elektrophorese S</p> <p><input type="checkbox"/> Albumin S</p> <p>HERZ</p> <p><input type="checkbox"/> CK S</p> | <p>NIERE</p> <p><input type="checkbox"/> Kreatinin S</p> <p><input type="checkbox"/> Harnstoff S</p> <p><input type="checkbox"/> Harnsäure S</p> <p><input type="checkbox"/> Albumin MU/U24</p> <p><input type="checkbox"/> Eiweiß U</p> <p><input type="checkbox"/> GFR (MDRD/Kreatinin) S</p> <p><input type="checkbox"/> GFR (CKD-EPI/Kreatinin) S</p> <p>Erweiterte Diagnostik</p> <p>ALLERGIE</p> <p><input type="checkbox"/> FLOW-CAST EV</p> <p><input type="checkbox"/> Gesamt-IgE S</p> <p><input type="checkbox"/> Spezifisches IgE s. Anforderungsbogen "Allergieabklärung"</p> <p>SCHILDDRÜSE</p> <p><input type="checkbox"/> freies T3 S</p> <p><input type="checkbox"/> freies T4 S</p> <p><input type="checkbox"/> TSH-basal S</p> <p><input type="checkbox"/> Thyreoperoxidase-AK S</p> <p><input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK S</p> <p>VITAMINE, METABOLITE</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin A ●▲S</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin B1 ●▲EV</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin B2 ●▲EV</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin B6 ●▲EP</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin B12 ●▲S</p> <p><input type="checkbox"/> Folsäure S</p> <p><input type="checkbox"/> Holo-TC S</p> <p><input type="checkbox"/> Homocystein sCi</p> <p><input type="checkbox"/> 1,25-Dihydroxy-Vitamin D S</p> <p><input type="checkbox"/> 25-Hydroxy-Vitamin D ▲S</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin E ●▲S</p> <p>SPURENELEMENTE</p> <p><input type="checkbox"/> Kupfer EP/S</p> <p><input type="checkbox"/> Magnesium S</p> <p><input type="checkbox"/> Selen S</p> <p><input type="checkbox"/> Zink EP</p> | <p>Alkohol, Rauchen, Drogen</p> <p>ALKOHOL</p> <p><input type="checkbox"/> Ethanol S</p> <p><input type="checkbox"/> EtG-Screening U</p> <p><input type="checkbox"/> EtG quantitativ S</p> <p><input type="checkbox"/> EtG quantitativ S</p> <p><input type="checkbox"/> CDT S</p> <p>RAUCHEN, TABAK</p> <p><input type="checkbox"/> Cotinin, Nikotin, Anabasin * U (Raucherstatus, inkl. Unterscheidung Nikotin-Pflaster/-Spray vs. Tabakkonsum)</p> <p><input type="checkbox"/> Cotinin * S</p> <p><input type="checkbox"/> Nikotin * S</p> <p><input type="checkbox"/> Cannabis-Screening U</p> <p><input type="checkbox"/> Cannabis-Screening S</p> <p>DROGEN</p> <p><input type="checkbox"/> Drogenscreening (Profil) U Amphetamine, Benzodiazepine, Kokain, Opiate/Opioide, Methadon, Cannabinoide</p> <p><input type="checkbox"/> ggf. Bestätigung</p> <p><input type="checkbox"/> Drogenscreening (Profil) Spe Amphetamine, Benzodiazepine, Kokain, Opiate/Opioide, Methadon, Z-Drugs (LCMS, keine Bestätigung nötig, Cannabis ggf. separat anfordern)</p> <p><input type="checkbox"/> + Cannabis Spe</p> <p><input type="checkbox"/> Drogenscreening (Profil) S Amphetamine, Benzodiazepine, Kokain, Opiate/Opioide, Methadon, Cannabinoide</p> <p><input type="checkbox"/> ggf. Bestätigung</p> <p><input type="checkbox"/> RUMA-Marker Analyse</p> | <p>TDM Psychopharmaka A-Z</p> <p><input type="checkbox"/> Agomelatin* S</p> <p><input type="checkbox"/> Amisulprid S</p> <p><input type="checkbox"/> Amitriptylin S</p> <p><input type="checkbox"/> Amitriptylinoxid S</p> <p><input type="checkbox"/> Aripiprazol* S</p> <p><input type="checkbox"/> Brivaracetam S</p> <p><input type="checkbox"/> Buprenorphin S</p> <p><input type="checkbox"/> Bupropion ■S</p> <p><input type="checkbox"/> Carbamazepin S</p> <p><input type="checkbox"/> Citalopram S</p> <p><input type="checkbox"/> Clobazam S</p> <p><input type="checkbox"/> Clomipramin S</p> <p><input type="checkbox"/> Clonazepam S</p> <p><input type="checkbox"/> Clozapin S</p> <p><input type="checkbox"/> Dexamphetamin* S</p> <p><input type="checkbox"/> Diazepam S</p> <p><input type="checkbox"/> Doxepin S</p> <p><input type="checkbox"/> Duloxetin* S</p> <p><input type="checkbox"/> Escitalopram S</p> <p><input type="checkbox"/> Eslicarbazepin-Acetat S</p> <p><input type="checkbox"/> Ethosuximid* S</p> <p><input type="checkbox"/> Everolimus EV</p> <p><input type="checkbox"/> Fluoxetin S</p> <p><input type="checkbox"/> Fluvoxamin S</p> <p><input type="checkbox"/> Gabapentin S</p> <p><input type="checkbox"/> Haloperidol S</p> <p><input type="checkbox"/> Lacosamid S</p> <p><input type="checkbox"/> Lamotrigin S</p> <p><input type="checkbox"/> Levetiracetam S</p> <p><input type="checkbox"/> Lithium S</p> <p><input type="checkbox"/> Methadon S</p> <p><input type="checkbox"/> Methylphenidat/Ritalin* S</p> <p><input type="checkbox"/> Mirtazapin S</p> <p><input type="checkbox"/> Nortriptylin S</p> <p><input type="checkbox"/> Olanzapin S</p> <p><input type="checkbox"/> Opipramol S</p> <p><input type="checkbox"/> Oxcarbazepin S</p> <p><input type="checkbox"/> Paliperidon S</p> <p><input type="checkbox"/> Paroxetin S</p> <p><input type="checkbox"/> Perampanel S</p> <p><input type="checkbox"/> Perazin S</p> <p><input type="checkbox"/> Phenobarbital S</p> <p><input type="checkbox"/> Phenytoin S</p> <p><input type="checkbox"/> Pregabalin S</p> <p><input type="checkbox"/> Primidon S</p> <p><input type="checkbox"/> Quetiapin S</p> <p><input type="checkbox"/> Risperidon S</p> <p><input type="checkbox"/> Sertralin* S</p> <p><input type="checkbox"/> Sulpirid S</p> <p><input type="checkbox"/> Sultiam S</p> <p><input type="checkbox"/> Topiramata S</p> <p><input type="checkbox"/> Trazodon S</p> <p><input type="checkbox"/> Trimipramin S</p> <p><input type="checkbox"/> Valproinsäure S</p> <p><input type="checkbox"/> Venlafaxin S</p> <p><input type="checkbox"/> Vortioxetin* S</p> <p><input type="checkbox"/> Zonisamid S</p> <p>Anderes Medikament:</p> <p>Medikamentennachweis im Urin/Speichel (qualitativ):</p> <p>WEITERE ANFORDERUNGEN</p> |
|---|--|---|---|

Material: EP = EDTA-Plasma | EV = EDTA-Vollblut | MU = Morgenurin | NaF = Natriumfluorid-Blut | S = Serum | sCi = saures Citrat-Vollblut | Sn = Serum, nüchtern | Spe = Speichel | U = Urin | U24 = 24h-Urin | ● = gekühlt | ■ = gefroren | ▲ = lichtgeschützt * Fremdlaboranalyse

ergänzende Analysen und Anforderungsformulare siehe www.labor-lademannbogen.de



0045 1121 03