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

Überweisungsschein für Laboratoriums-untersuchungen als Auftragsleistung

10

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei belegärztl. Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

ggf. Kennziffer

Quartal Q J J

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Geschlecht W M

Behandlung gemäß ☐ § 116b SGB V

eingeschränkter Leistungsanspruch ☐ gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Abnahmedatum T T M M J J

Abnahmezeit h h m m

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

☐ **Befundübermittlung eilt,** nachrichtlich an Telefon Nr. _____ Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2014)

Urologie — Labor Lademannbogen

☐ CITO ! ☐ Befund faxen! SSW ☐☐+☐ Urinvolumen 24h (ml) ☐☐☐☐

HARNSTEINDIAGNOSTIK
- ☐ Steinanalyse HS
- ☐ Steinparameter S + U ○U24+S
  - ☐ Steinparameter U ○U24
    - ☐ Calcium ○U24
    - ☐ Phosphat,an. ○U24
    - ☐ Oxalsäure ○U24
    - ☐ Harnsäure ○U24
    - ☐ Magnesium ○U24
    - ☐ Cystin ○U24
    - ☐ Zitronensäure ○U24
    - ☐ Kreatinin ○U24
    - ☐ Ammonium ○U24
  - ☐ Steinparameter S S
    - ☐ Calcium S
    - ☐ Harnsäure S
    - ☐ Phosphat,anorg. S
    - ☐ Kreatinin 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
- ☐ glomerul. Basalmembran-AK S
- ☐ PLA-2-Rezeptor-AK S

URINDIAGNOSTIK
- ☐ Urinstatus U
- ☐ Urinsediment U
- ☐ Eiweiß / Kreatinin U
- ☐ Eiweiß U
- ☐ Mikroalbuminurie U
- ☐ Diskelektrophorese U
- ☐ Bence-Jones-Proteine U
- ☐ Kreatinin U24
- ☐ Kreatinin-Clearance S+U24

bitte ergänzen:

Urinvolumen in ml: ☐☐☐☐

Sammelzeit in Minuten: ☐☐☐☐

Körpergewicht in kg: ☐☐☐

Körpergröße in cm: ☐☐☐

- ☐ Erythrozyten-Differenzier. U

EISENSTOFFWECHSEL
- ☐ Eisen S
- ☐ Ferritin S
- ☐ Transferrin S
- ☐ Transferrinsättigung S

TUMORMARKER / PROTEINE
- ☐ PSA S
- ☐ bei Erhöhung ggf. PSA, frei S
- ☐ PSA, frei S
- ☐ AFP S
- ☐ PLAP S
- ☐ β-HCG S
- ☐ CEA S
- ☐ Cystatin C S
- ☐ Immunfixation S
- ☐ Freie Leichtketten S

HORMONE
- ☐ DHEA-S S
- ☐ LH S
- ☐ FSH S
- ☐ 17-beta-Östradiol S
- ☐ Prolaktin S
- ☐ PTH-intakt ●EP
- ☐ SHBG S
- ☐ Testosteron S
- ☐ Testosteron, frei S
- ☐ Freier Androgenindex S
- ☐ TSH-basal S
- ☐ freies T3 S
- ☐ freies T4 S

VITAMINE
- ☐ 25-Hydroxy-Vitamin D ▲S
- ☐ Vitamin B12 ●▲S
- ☐ Folsäure ●▲S

HUMANGENETIK

bitte Einwilligungserklärung gem. GenDG mitschicken!

- ☐ Chromosomenanalyse HB
- ☐ FISH bei Blasenkarzinom U

GERINNUNG
- ☐ Gerinnungsstatus (Profil) CV
  - ☐ Quick / INR CV
  - ☐ aPTT CV
  - ☐ Fibrinogen CV
- ☐ D-Dimere CV

Therapiemonitoring:
- ☐ Quick unter Marcumar CV
- ☐ niedermolek. Heparin CV

Thrombophilie-Diagnostik und Blutungsneigung s. Anforderungs-bogen "Gerinnung" (Homepage)

INFEKTIONSSEROLOGIE
- ☐ CRP S
- ☐ Streptolysin-AK S
- ☐ Streptokokken-DNase-AK S
- ☐ Staphylolysin-AK S
- ☐ Chlamydien-AK (IgA/G) S
- ☐ HIV-1/2-Suchtest** S
- ☐ Lues-Serologie (TPHA)** S
- ☐ Hepatitis-A-Serologie S
- ☐ Hepatitis A, nach Impfung S
- ☐ Hepatitis-B-Serologie (HBs-AG,HBs-AK,HBc-AK) S
- ☐ Hepatitis-Bs-AG S
- ☐ Hepatitis B, vor Impfung S
- ☐ Hepatitis B, nach Impfung S
- ☐ Hepatitis-C-AK S

** ggf. weiterführende Diagnostik

MOLEKULARE INFEKTIONSDIAGNOSTIK
Material / Entnahmeort:

_____

- ☐ Chlamydien-DNA A
- ☐ Chlamydien-DNA EU
- ☐ Hämoph.-ducreyi-DNA* 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

* Selbstzahler-Analyse!

KULTURELLE INFEKTIONSDIAGNOSTIK
Material / Entnahmeort:

_____

- ☐ Mycoplasma-hominis-/ Ureaplasma-Kultur A/U
- ☐ N.-gonorrhoeae-Kultur A/U
- ☐ Gardnerella-Kultur A
- ☐ Path. Keime mit Resistenz A/U

WEITERE UNTERSUCHUNGEN

_____

_____

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

Material: A = Abstrich | CV = Citrat-Vollblut | EP = EDTA-Plasma | EU = Erststrahlurin | HB = Heparin-Blut | HS = Harnstein | S = Serum | U = Urin | U24 = 24h-Urin | ○ = angesäuert | ● = gekühlt | ▲ = lichtgeschützt

0045 1036 03

Exclusiv gedruckt von Mediaform® ☎ (040) 727 360-0 · Nachdruck verboten · 12.15 · ABD 1506291 · Art.Nr. 1002-00469