

12345671 Name: 1	12345672 Name: 2	12345673 Name: 3	12345674 Name: 4	12345675 Name: 5	12345676 Name: 6
Therapie/Diagnose/Fragestellung/Bemerkung					

Patientenetikett hier einkleben

Dr. Falck, 053dp.bmp
15aug14

Name: _____
Vorname: _____
Geb.-Datum: _____

Unterschrift _____

hier Einsenderetikett einkleben

Universitätsklinikum
Düsseldorf

Einsender: _____

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> Studie	<input type="checkbox"/> liegend
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> Studienleiter	<input type="checkbox"/> sitzend
Aufr.-Nr. 1234567	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> Gutachten	<input type="checkbox"/> infektiös
	<input type="checkbox"/> Lebensgefahr		<input type="checkbox"/> nüchtern

Durchsage erbeten
Tel.-Nr. _____

- Beleg 05.3
- 35
- 34
- 33
- 32
- 31
- 30
- 29
- 28
- 27
- 26
- 25
- 24
- 23
- 22
- 21
- 20
- 19
- 18
- 17
- 16
- 15
- 14
- 13
- 12
- 11
- 10
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

Abnahme:

Tag	Std.	Min.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 17		<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> Sa	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 18		<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> So	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 19		<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 20		<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 21		
	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 22		
	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 23		

Formulare/Etiketten

- Basisscheine
- Spezialscheine 1
- Spezialscheine 2
- Spezialscheine 3
- Eins.-Etik. Pat.-Etik.
- Entlassungsbericht
- 2. Befundempf.

Laborinterne Felder

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 22
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 23
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 24

Serum 1

Trenngel und Gerinnungsaktivator

EDTA-Blut 2

3,6/5,4 mg K₂ EDTA

Citrat-Blut 3

0,109 M gepuffertes Na-Citrat (ca. 3,2%)

Glykol-4

Na-F 5 mg
Na-Oxalat 4 mg

Urin 4

ohne Additiv

Röhrchen mit gut gemischtem Urin vollst. füllen.
Zur Überführung aus Sammelgefäßen Urinentnahmeeinheit B-D 36.4940 verwenden.

Für Spezialunters. in Fremdlabors zusätzliches gefülltes Röhrchen einsenden.

Nur zur Sammlung benutzen. NICHT IN DAS ZENTRALLABOR SENDEN!

Zusätze siehe Leistungsverzeichnis

Deckel: Sarstedt 76.564
Sarstedt 75.563

Hinweise zur Handhabung

Notfall (red box) **Routine** (green box)

Bitte richtig markieren

falsch richtig schwarzer Filzstift

Proben-Etikett bitte so auf das Röhrchen kleben (Nummer aufrecht)

Punktat 5

K₂ EDTA

Zellen

Dialysat 6

Gerinnungsaktivator ohne / mit Trenngel

Liquor 6

ohne Additiv

K₂ EDTA

Zellen