







32345671 <b>Name:</b>  <b>1</b>	32345672 <b>Name:</b>  <b>2</b>	32345673 <b>Name:</b>  <b>3</b>	32345674 <b>Name:</b>  <b>4</b>	32345675 <b>Name:</b>  <b>5</b>	32345676 <b>Name:</b>  <b>6</b>
---	--	--	--	--	--

**Patientenetikett hier einkleben**

Dr. Falck, 037dp.bmp  
15aug14

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**hier Einsenderetikett einkleben**

**HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF**  
Medizinische Einrichtungen

Sender: \_\_\_\_\_

<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"/> Studen-leiter	<input type="checkbox"/> sitzend
Aufr.-Nr. <b>3234567</b>	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> infektiös	<input type="checkbox"/> nüchtern
<input type="checkbox"/> Gutachten	<input type="checkbox"/> Durchsage erbeten		

Unterschrift \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

- Belea 03.5
- 35
  - 34
  - 33
  - 32
  - 31
  - 30
  - 29
  - 28
  - 27
  - 26
  - 25
  - 24
  - 23
  - 22
  - 21
  - 20
  - 19
  - 18
  - 17
  - 16
  - 15
  - 14
  - 13
  - 2
  - 11
  - 0
  - 9
  - 8
  - 7
  - 6
  - 5
  - 4
  - 3
  - 2
  - 1

Therapie/Diagnose/Fragestellung/Bemerkung

**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"/> 13	<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**

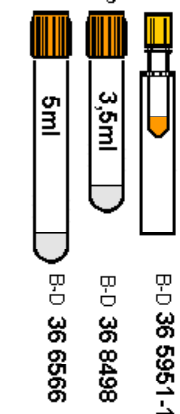
- Basisscheine
- Spezialscheine 1
- Spezialscheine 2
- Eins.-Etik.  Pat.-Etik.
- Entlassungsbericht
- 2. Befundempfänger

**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



**Achtung: Erforderliches Proben-Volumen abhängig von angeforderter Analyse!**

**Heparin-Blut 2**

Li-Heparin 17 IU/ml ohne Trenngel



**Urin 3**

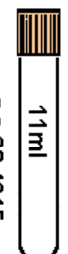
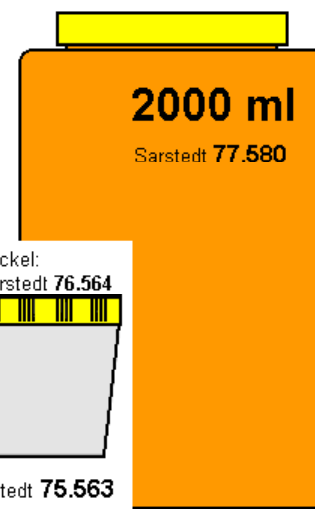
ohne Additiv

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

Für Spezialunters. in Fremdlabors zusätzliches gefülltes Röhrchen ein-senden.

**Nur zur Sammlung benutzen. NICHT IN DAS ZENTRALLABOR SENDEN!**

Zusätze siehe Leistungsverzeichnis





Deckel: Sarstedt 76.564

Sarstedt 75.563

**EDTA-Blut 4**

3,6/5,4 mg K<sub>2</sub> EDTA



**Achtung: Erforderliches Proben-Volumen abhängig von angeforderter Analyse!**

**Hinweise zur Handhabung**

Bitte richtig markieren

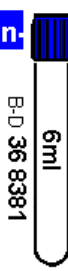
Proben-Etikett bitte so auf das Röhrchen kleben



falsch schwarzer Filzstift  
 richtig

**Heparin- 5**

K<sub>2</sub>-EDTA kontaminations-frei



EDTA!

**Sonstige Proben 6**

Probenart:

<input type="checkbox"/> Harnsteinanalyse	<input type="checkbox"/> Zelldiff. Dialysat
<input type="checkbox"/> Gallensteinanalyse	<input type="checkbox"/> Lymphozytentyp. (BAL)
<input type="checkbox"/> Speichelstein-analyse	
<input type="checkbox"/> sonst. Analyse:	