

3845396 Name: _____ 1	3845396 Name: _____ 2	3845396 Name: _____ 3	3845396 Name: _____ 4	3845396 Name: _____ 5	3845396 Name: _____ 6
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Patientenetikett hier einkleben

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

hier Einsenderetikett einkleben

Einsender: _____

männlich stationär Studie liegend
 weiblich ambulant Studienleiter sitzend
 Gutachten infektiös nüchtern

Aufr.-Nr. 3845396

Unterschrift _____

Durchsage erbeten
Tel.-Nr. _____

Therapie / Diagnose / Fragestellung / Bemerkung

Abnahme: Std. Min. Tag

<input type="checkbox"/>	0	12	10	1
<input type="checkbox"/>	1	13	20	2
<input type="checkbox"/>	2	14	30	3
<input type="checkbox"/>	3	15	40	4
<input type="checkbox"/>	4	16	50	5
<input type="checkbox"/>	5	17		6
<input type="checkbox"/>	6	18		7
<input type="checkbox"/>	7	19		8
<input type="checkbox"/>	8	20		9
<input type="checkbox"/>	9	21		
<input type="checkbox"/>	10	22		
<input type="checkbox"/>	11	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

RHEUMATOLOGIE

ANA
 ANA-Screening*
 ENA-Screen
 DNS-Ak
 Cardiolipin-Ak
 β2-Glykoprot.-Ak
 ANCA-Screening
 PR3-Ak
 MPO-Ak
 LKM-1-Ak
 AMA-M2
 ASMA
 GBM-Ak
nur nach OA-Rücksprache
 CCP

Antigliadin-Ak-IgA
 Antigliadin-Ak-IgG
 Transglutaminase-Ak (IgA)
 Parietalzell-Ak
Weitere Autoantikörper- und rheumatologische Untersuchungen s. Sonderschein 1
 Kryoglobuline
Probe in 37 °C warmem Wasser anliefern
 Immunfixation incl. IgG, IgA, IgM
 CIC

VITAMINE (lichtgeschützt)

Vitamin A*
 Vitamin E*
 Vitamin B₂
 Vitamin B₁₂
 Folsäure
 Erythropoetin
 Osteocalcin

* für diese Analysen zusätzlich 1 Röhrchen mit Pat.-Probenetikett

Heparin-Blut 2

ohne Trenngel!

Thrombozyten

sonst. Analyse: _____

Urin 3

notw. Zusätze s. Leistungsverzeichnis

Eiweiß, ges.
 Albumin
 Proteinurie-differenzierung inkl. Harnzytologie
 Immunfixation zusätzliches Röhrchen
 Creatinin
 Osmolalität, gemes.
 Myoglobin
 Cortisol
 sonst. Analyse: _____

METALLE
gereinigte Sammelgefäße verwenden!
 Kupfer
 Magnesium

HARNMETABOLITE

Adrenalin, Noradr.
 Dopamin
 Metanephrine
 VMS
 HVS
 5-HIES

EDTA-Blut 4

HÄMATOLOGIE

Lymphozyten:

Stand.-Typisierung (CD4 / CD8 / CD3)
 Zusatztypisierung (CD3 / CD19 / CD56)
Annahmeschluss freitags 11 Uhr

Homocystein
 Vitamin B₁₂*
 Vitamin B₆
 Renin (Konz.)*
 ADH*
 PTH
 ACTH
 Metanephrine*

PCR (3 ml !)

Hämochromatose
 M. Meulengracht
 sonst. Analyse: _____

Hinweise zur Handhabung

Bitte richtig markieren

falsch richtig

schwarzer Filzstift

Probenetikett bitte so auf das Röhrchen kleben

(Nummer aufrecht)

Kont. fr. Blut 5

nur Spurenelemente

Zink
 sonst. Analyse: _____

Sonstige Proben 6

Probenart: _____

Harnsteinanalyse
 Synovia-Analyse
 Lymphozytentyp. (BAL)
Annahmeschluss freitags 11 Uhr
 sonst. Analyse: _____

Sammelvolumen _____ ml

Sammelzeit _____ Std.

Körpergewicht _____ kg

Körpergröße _____ cm

