



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Rechnung bitte an folgenden Empfänger stellen:



Version: 08_2020

Einsender
Arbeitsmedizin

Pat-ID:		
[Empty Box]		

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Eilprobe

persönliche Artsache

Befundübermittlung an:

Telefon: _____

FAX: _____

Weitere Pat.-Angaben	Anamnese / Fragestellung / Medikation	Abnahme
Geschlecht: [] [] SSW Tag: [] [] [] [] Größe cm: [] [] [] [] Gewicht kg: [] [] [] [] Sammelmenge ml: [] [] [] []		Abnahmedatum: [] [] [] [] [] [] Abnahmezeit: [] [] [] []
Stempel + Unterschrift anfordernder Arzt		

Klinische Chemie	Infektionsserologie	Drogenscreening	Spurenelemente/Metalle	Arbeitsmed. Profile
<input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase \$ <input type="checkbox"/> Bilirubin, ges. \$ <input type="checkbox"/> Bilirubin, Diff. \$ <input type="checkbox"/> Blutbild groß E <input type="checkbox"/> Blutbild klein E <input type="checkbox"/> Calcium \$ <input type="checkbox"/> CDT \$ <input type="checkbox"/> Cholesterin, ges. \$ <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin \$ <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin \$ <input type="checkbox"/> Cholinesterase \$ <input type="checkbox"/> CRP quant. \$ <input type="checkbox"/> Eiweiß-Elektrophorese \$ <input type="checkbox"/> Ferritin \$ <input type="checkbox"/> FT3 \$ <input type="checkbox"/> FT4 \$ <input type="checkbox"/> GGT \$ <input type="checkbox"/> Glucose pp NaF <input type="checkbox"/> GOT / ASAT \$ <input type="checkbox"/> GPT / ALAT \$ <input type="checkbox"/> Harnsäure \$ <input type="checkbox"/> Harnstoff \$ <input type="checkbox"/> HbA1c E <input type="checkbox"/> Kalium \$ <input type="checkbox"/> Kreatinin - GFR \$ <input type="checkbox"/> Natrium \$ <input type="checkbox"/> Phosphat \$ <input type="checkbox"/> Rheumafaktor \$ <input type="checkbox"/> Triglyceride \$ <input type="checkbox"/> TSH \$	<input type="checkbox"/> Anti-HAV / Impfg. \$ <input type="checkbox"/> Anti-HBs \$ <input type="checkbox"/> Anti-HBc \$ <input type="checkbox"/> Anti-HCV \$ <input type="checkbox"/> Bord. pertussis IgG-Ak \$ <input type="checkbox"/> Borrelien-IgG/IgM-Ak \$ <input type="checkbox"/> Cytomegalie-IgG-Ak \$ <input type="checkbox"/> Diphtherie-Ak \$ <input type="checkbox"/> EBV - IgG-Ak \$ <input type="checkbox"/> FSME-IgG-Ak \$ <input type="checkbox"/> HIV-Ag/Ak - Screening \$ <input type="checkbox"/> Lues Screening \$ <input type="checkbox"/> Masern - IgG-Ak \$ <input type="checkbox"/> Mumps - IgG-Ak \$ <input type="checkbox"/> Parvovirus-IgG - Ak \$ <input type="checkbox"/> Quantiferon SR <input type="checkbox"/> Röteln - IgG-Ak \$ <input type="checkbox"/> Toxoplasmose-IgG-Ak \$ <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-IgG-Ak \$ Stuhldiagnostik <input type="checkbox"/> Blut i. Stuhl (IFOBT) SR <input type="checkbox"/> Bakterielle Erreger TPE St (Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Campylobacter)	<input type="checkbox"/> Amphetamine U <input type="checkbox"/> Barbiturate U <input type="checkbox"/> Benzodiazepine U <input type="checkbox"/> Cannabinoide U <input type="checkbox"/> Kokain U <input type="checkbox"/> Opiate U Biomonitoring <input type="checkbox"/> 1-Hydroxypyren U <input type="checkbox"/> Methanol U <input type="checkbox"/> Phenylglyoxytsäure U <input type="checkbox"/> Polychl. Biphenyle (PCB) SR Benzol / Benzol-Metabolite <input type="checkbox"/> Benzol i. Blut SR <input type="checkbox"/> Muconsäure U <input type="checkbox"/> Phenylmercaptursäure U Toluol / Toluol-Metabolite <input type="checkbox"/> Toluol i. Blut SR <input type="checkbox"/> o-Kresol U <input type="checkbox"/> Hippursäure U Xylol / Xylol-Metabolite <input type="checkbox"/> Xylol i. Blut SR <input type="checkbox"/> Methylhippursäure U	<input type="checkbox"/> Aluminium VB <input type="checkbox"/> Aluminium i.U. U <input type="checkbox"/> Arsen i.S. S <input type="checkbox"/> Arsen i.U. U <input type="checkbox"/> Blei i. Blut E <input type="checkbox"/> Blei i.U. U <input type="checkbox"/> Cadmium i.Blut E <input type="checkbox"/> Cadmium i.U. U <input type="checkbox"/> Chrom i. Blut E <input type="checkbox"/> Chrom i.U. U <input type="checkbox"/> Cobalt i.U. U <input type="checkbox"/> Fluorid i.S. S <input type="checkbox"/> Fluorid i.U. U <input type="checkbox"/> Kupfer i.S. S <input type="checkbox"/> Kupfer i.U. U <input type="checkbox"/> Mandelsäure U <input type="checkbox"/> Nickel i.Blut E <input type="checkbox"/> Nickel i.U. U <input type="checkbox"/> Quecksilber i.Blut E <input type="checkbox"/> Quecksilber i.U. U	<input type="checkbox"/> AM 71 <input type="checkbox"/> AM 72 <input type="checkbox"/> AM 73 <input type="checkbox"/> AM 74 <input type="checkbox"/> AM 75 <input type="checkbox"/> AM 76 <input type="checkbox"/> AM 77 <input type="checkbox"/> AM 78 <input type="checkbox"/> AM 79 <input type="checkbox"/> AM 80 <input type="checkbox"/> AM 81 <input type="checkbox"/> AM 82 Weitere Untersuchungen



151472 Diagramm Halbach · Art.Nr. A0110691 · www.labor-leipzig.de · Facharztlabor, Schein Universal, A4, Version 04/2020

Materialien: A = Abstrich, Asp = Aspirat, BAL = Bronch.-alv. Lavage, B = Biopsie, C = Citrat, CH = Chorionzotten, E = EDTA, E 7,5 = EDTA 7,5 mL, Epl = EDTA-Plasma, Epl* = EDTA-Plasma tiefgefroren, ESU = Erststrahlurin, EV = Einverständniserklärung, FW = Fruchtwasser, GEx = GlucoExact, H = Hämolysat, Hep = LI-Heparinblut, K = Kapillär, KM = Knochenmark, L = Liquor, Msh = Munschleimhautabstrich, 1. MU = Morgenerin, NaF = Natrium-Fluorid, P = Punktat, S = Serum, S* = Serum tiefgefroren, Sp = Sputum, SR = Spezialröhrchen, St = Stuhl, SU = Sammelurin, SU* = Sammelurin angesäuert, U = Urin, VB = Vollblut ohne Trennung