

**Freigabe 20.03.2008**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

**Verbindliches Muster**

Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Status

Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum

## Anforderungsschein für Laboratoriums- untersuchungen bei Laborgemeinschaften

10A



Kurativ   
  Präventiv   
  bei belegärztl. Behandlung   
  Unfall, Unfallfolgen



ggf. Kennziffer

--	--	--	--	--

Geschlecht

W	M
---	---

Diagnosen

Abnahmedatum

Abnahmezeit

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

h	h	m	m
---	---	---	---

		Serum Vollblut	Glukose	
<input type="checkbox"/> Befund eilt	1			
<b>EDTA</b>				
<input type="checkbox"/> großes Blutbild	2	<input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase 13	<input type="checkbox"/> Eiweiß gesamt 26	<input type="checkbox"/> Kreatinin Clearance 40
<input type="checkbox"/> kleines Blutbild	3	<input type="checkbox"/> Amylase 14	<input type="checkbox"/> Gamma GT 27	<input type="checkbox"/> Glukose 1 51
<input type="checkbox"/> HbA1c	4	<input type="checkbox"/> ASL 15	<input type="checkbox"/> Glukose 28	<input type="checkbox"/> LDH 41
<input type="checkbox"/> Retikulozyten	5	<input type="checkbox"/> Bilirubin direkt 16	<input type="checkbox"/> GOT 29	<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin 42
<input type="checkbox"/> Blutsenkung	6	<input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt 17	<input type="checkbox"/> GPT 30	<input type="checkbox"/> Lipase 43
<input type="checkbox"/> Diff. Blutbild (Ausstrich)	7	<input type="checkbox"/> Calcium 18	<input type="checkbox"/> Harnsäure 31	<input type="checkbox"/> Natrium 44
		<input type="checkbox"/> Cholesterin 19	<input type="checkbox"/> Harnstoff 32	<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung (32125) 45
<b>Citrat</b>		<input type="checkbox"/> Cholinesterase 20	<input type="checkbox"/> HBDH 33	<input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisches 46
<input type="checkbox"/> Quick	8	<input type="checkbox"/> CK 21	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin 34	<input type="checkbox"/> Triglyceride 48
<input type="checkbox"/> Quick unter Marcumar-Therapie	9	<input type="checkbox"/> CK-MB 22	<input type="checkbox"/> IgA 35	<input type="checkbox"/> TSH basal 49
		<input type="checkbox"/> CRP 23	<input type="checkbox"/> IgG 36	<input type="checkbox"/> TSH nach TRH 50
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	10	<input type="checkbox"/> Eisen 24	<input type="checkbox"/> IgM 37	
<input type="checkbox"/> PTT	11	<input type="checkbox"/> Eiweiß Elektrophorese 25	<input type="checkbox"/> Kalium 38	
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	12		<input type="checkbox"/> Kreatinin 39	
				<input type="checkbox"/> Glukose 3 53
				<input type="checkbox"/> Glukose 4 54
				<b>Urin</b>
				<input type="checkbox"/> Status 55
				<input type="checkbox"/> Mikroalbumin 56
				<input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest 57
				<input type="checkbox"/> Glukose 58
				<input type="checkbox"/> Amylase 59
				<input type="checkbox"/> Sediment 60
				<input type="checkbox"/> Sonstiges 61