

Patientenetikett hier einkleben!

Name: _____
Vorname: _____
Geb.-Dat.: _____
Bemerkungen: _____

Hier Barcode Auftrags-Etikett einkleben

Bitte richtig markieren



Abnahme-Datum

Abnahme-Zeit

Tel.-Durchsage

Notfall **Profile**

STMK Med. Profil klein
 STMED Med. Profil groß
 STCHK Chir. Profil klein
 STCHG Chir. Profil groß
 STGYN Gyn. Profil
 STNG Neugeb.-Profil
 STNS Nabelschnur-Profil
 STBA Betriebsärztl. Profil

Urin

USTIX Urin-Status
 USED Urin-Sediment

Notfall	Klin. Chemie	Notfall	Spezielles
PAM	Amylase	NH3	Ammoniak nur nach Voranmeld.
ASLGG	ASL	AALK	Alkohol
AP	AP	FERRLG	Ferritin
BIL	Bili gesamt	HBSAG	HbsAg
BILD	Bili direkt	HCGS	β-HCG
CA	Calcium	LAKT	Laktat NaF-Röhrch.
CHE	CHE	PTHl	Parathormon
CL	Chlorid	PCTS	Procalcitonin
CHOL	Cholesterin	TROPT	Troponin T
CK	CK	Hämatologie	
CKMB	CK-MB	KBB	Kl. Blutbild
CRPS	CRP	GBB	Gr. Blutbild
FE	Eisen	RETI	Retikulozyten
GE	Ges.-Eiweiß	THROMC	Thromb. i. Citrat
GLU	Glucose	Gerinnung	
GGT	γ-GT	OCK	Quick
GOT	GOT/ASAT	PTT	PTT
GPT	GPT/ALAT	FIBC	Fibrinogen
HS	Harnsäure	AT3	Antithrombin III
HN	Harnstoff	DIMER	D-Dimer
HDL	HDL	Liquor	
K	Kalium	GEL	Ges.-Eiweiß
KREA	Kreatinin	GLUL	Glucose
LDH	LDH	ZZL	Zellen
LDL	LDL	LIQ	Reiber-Schema + Serum Direkter Erregernachweis (PCR) <u>steriles</u> Extraröhrchen!
LIPASE	Lipase	Punktat-Profile	
NA	Natrium	STASZ	Aszites
TRI	Triglyceride	STPP	Pleurapunktat
PO4	Phosphat	STGP	Gelenkpunktat
		STSP	Sonst. Punktat

1	2	4	8	1	2	4	8	
Notfall Immunhämatologie								
STBG	<input type="checkbox"/>	Blutgruppe/Rhesus-Faktor						
YAK	<input type="checkbox"/>	Antikörpersuchtest						
STBGS	<input type="checkbox"/>	Blutgruppe/Rhesus-Faktor Neugeborene						
NFDICO	<input type="checkbox"/>	Direkter Coombstest						
KALTE	<input type="checkbox"/>	Kälteagglutinine						
	<input type="checkbox"/>	Konserven bereitstellen						
	<input type="checkbox"/>	Konserven bereitstellen u. kreuzen						
	<input type="checkbox"/>	Anzahl EK						
	<input type="checkbox"/>	Anzahl FFP						
	<input type="checkbox"/>	Geplanter Transfusions-termin:						
nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	Bereits transfundiert?						
	<input type="checkbox"/>	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften?						
nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	Schwanger? SSW						
	<input type="checkbox"/>	Diagnosen:						
	<input type="checkbox"/>	Medikamente:						
Arzt-Unterschrift: zwingend für Immunhämatologie								

SPEZIALUNTERSUCHUNGEN

- Für die Zuordnung der Spezialuntersuchungen **identischen** Barcode auf Antrag kleben.
- **Eigene Röhrchen** mit Barcode beklebt einsenden.
- Nachforderungen und Befundbesprechungen unter Tel.: 089-55 143-0

Klin. Chemie	Endokrinologie	Urin	Serologie (Fragestellung erforderlich)	
ELPHO	HbA1c	GE24	<input type="checkbox"/> V. a. frische Infekt.	
AAT	Cortisol	ALBK	<input type="checkbox"/> Impfiter/Immunität	
ACE	Calcitonin	EPU	<input type="checkbox"/> Adenovirus	
ALB	TSH	BJU	<input type="checkbox"/> Campylobacter	
C3K	FT4	NAU24	<input type="checkbox"/> Chlam. trach.-AK	
C4K	FT3	K24	<input type="checkbox"/> Chlam. trach.-AG (PCR aus Abstrich)	
HAPTO	Thyreoglobulin	CAU24	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneum.	
HCYE	Thyreoglob.-AK (TAK)	POAU24	<input type="checkbox"/> Chlamsackie	
IgALG	Thyreoglob.-AK (MAK)	OSMOLU	<input type="checkbox"/> Cytomegalie (CMV)	
IgGLG	Tg.-Rez.-AK (TRAK)	KREAACL	<input type="checkbox"/> Diphtherie	
IgM	FSH	PORPH	<input type="checkbox"/> Echoviren	
IgE	LH	AMPHU	<input type="checkbox"/> FSME	
IMFIX	Prolaktin	BARBU	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori	
LPA	Östradiol	BENZU	<input type="checkbox"/> Herpes (HSV)	
MG	Progesteron	CANNU	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	
RF	Fr. Testosteron	COCAU	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	
TRANS	Folsäure	OPIAU	<input type="checkbox"/> Hepatitis C	
WR	Vitamin B12	KATU24	<input type="checkbox"/> Bekannt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HIV	
ANAHL	Vitamin D3	VMAU24	<input type="checkbox"/> Influenza	
ENAS	Osteocalcin	U24	<input type="checkbox"/> Legionellen	
DDNSE	Katecholamine (*)	ELAST	<input type="checkbox"/> Lues/Syphilis	
AMA	Renin (*)		<input type="checkbox"/> Lyme-Borreliose	
ANCA	* EDTA-Blut (in Eiswasser ins Labor)		<input type="checkbox"/> Masern	
PARIA			<input type="checkbox"/> Mononukl. (EBV)	
ICA			<input type="checkbox"/> Mumps	
IAA			<input type="checkbox"/> Mykoplasmen	
ACLA			<input type="checkbox"/> Röteln	
B2GLY			<input type="checkbox"/> Tetanus	
GLIA			<input type="checkbox"/> Varizellen	
EMA			<input type="checkbox"/> Yersinien	
AFP			Andere Untersuchungen, Klin. Angaben, Fragestellung	
ProGRP			Für direkten Erregernachweis / PCR extra EDTA-Röhrchen bzw. steriles extra Liquor-Röhrchen!	
CA 125			<input type="checkbox"/> _____	
CA 15-3			<input type="checkbox"/> _____	
CA 19-9			<input type="checkbox"/> _____	
CA 72-4			<input type="checkbox"/> _____	
CEA			<input type="checkbox"/> _____	
CYFRA 21-1			<input type="checkbox"/> _____	
NSE			<input type="checkbox"/> _____	
PSA			<input type="checkbox"/> _____	
Freies PSA			<input type="checkbox"/> _____	
SCC			<input type="checkbox"/> _____	
			Unterschrift Oberarzt	