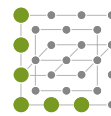


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

Praxisstempel

Abnahmedatum		Abnahmezeit		Geschlecht	SSW	Eilt/FAX						
T	T	M	M	J	J	h	h	m	m			

<input type="checkbox"/> nüchtern	<input type="checkbox"/> postprandial
<input type="checkbox"/> umsatzsteuerpflichtige Leistung	<input type="checkbox"/> abweichender Rechnungsempfänger (s.u.)

LABORAUFRAG Arbeitsmedizin

INDIVIDUALPROFILE

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	9

KLINISCHE CHEMIE

<input type="checkbox"/>	Alkalische Phosphatase	S
<input type="checkbox"/>	Amylase	S
<input type="checkbox"/>	Anti-Streptolysin-Titer (ASL)	S
<input type="checkbox"/>	Bilirubin (Gesamt)	S
<input type="checkbox"/>	Calcium	S
<input type="checkbox"/>	Cholesterin	S
<input type="checkbox"/>	Cholinesterase	S
<input type="checkbox"/>	CRP	S
<input type="checkbox"/>	Eisen	S
<input type="checkbox"/>	Eiweiß (Gesamt)	S
<input type="checkbox"/>	Ferritin	S
<input type="checkbox"/>	Gamma-GT	S
<input type="checkbox"/>	Glucose	Glucose Spezial
<input type="checkbox"/>	GOT (AST)	S
<input type="checkbox"/>	GPT (ALT)	S
<input type="checkbox"/>	Harnsäure	S
<input type="checkbox"/>	Harnstoff	S
<input type="checkbox"/>	HDL-Cholesterin	S
<input type="checkbox"/>	Kalium	S
<input type="checkbox"/>	Kreatinin-Clearance	S+U
<input type="checkbox"/>	LDL-Cholesterin	S
<input type="checkbox"/>	Magnesium	S
<input type="checkbox"/>	Natrium	S
<input type="checkbox"/>	Phosphat	S
<input type="checkbox"/>	Transferrin	S
<input type="checkbox"/>	Triglyceride	S
<input type="checkbox"/>	Urinstatus/-sediment	U

HÄMATOLOGIE

<input type="checkbox"/>	Blutbild (Groß)	EB
<input type="checkbox"/>	Blutbild (Klein)	EB
<input type="checkbox"/>	Blutsenkung	EB
<input type="checkbox"/>	HbA1C	EB
<input type="checkbox"/>	Retikulozyten	EB

SEROLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

<input type="checkbox"/>	Bordetella pertussis-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Borrelien-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Cytomegalie-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	EBV-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Frühsommer-Meningoenzephalitis-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Herpes simplex-Ak (Typ 1/2, IgG)	S
<input type="checkbox"/>	HIV-Test (HIV 1/2-Ak + p24-Ag)	S
<input type="checkbox"/>	Lues-Ak	S
<input type="checkbox"/>	Masern-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Mumps-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Parvovirus-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Pneumokokken-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Röteln-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Tetanus-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Ak (IgG)	S

HEPATITIS

<input type="checkbox"/>	Anti-HAV (Gesamt)	S
<input type="checkbox"/>	Anti-HBc	S
<input type="checkbox"/>	Anti-HBc (IgM)	S
<input type="checkbox"/>	Anti-HBe	S
<input type="checkbox"/>	Anti-HBs	S
<input type="checkbox"/>	Anti-HCV (Gesamt)	S
<input type="checkbox"/>	Anti-HEV (Gesamt)	S
<input type="checkbox"/>	HBs-Antigen	S
<input type="checkbox"/>	HBe-Antigen	S

DROGEN im Urin

<input type="checkbox"/>	Amphetamine	U
<input type="checkbox"/>	Barbiturate	U
<input type="checkbox"/>	Benzodiazepine	U
<input type="checkbox"/>	Cannabis (THC)	U
<input type="checkbox"/>	EDDP	U
<input type="checkbox"/>	Kokain	U
<input type="checkbox"/>	Methadon	U
<input type="checkbox"/>	Opiate	U

ALKOHOLMARKER

<input type="checkbox"/>	CDT	S
<input type="checkbox"/>	Ethylglucuronid (nicht für MPU)	S

SARS-CoV-2-Diagnostik

<input type="checkbox"/>	SARS-CoV-2 PCR	AB
<input type="checkbox"/>	SARS-CoV-2-Ak (IgG)	S
<input type="checkbox"/>	SARS-CoV-2-Ak (IgM)	S

SPURENELEMENTE / METALLE

<input type="checkbox"/>	Aluminium im Spezialröhrchen Metalle
<input type="checkbox"/>	Aluminium im Urin
<input type="checkbox"/>	Blei im EDTA-Blut
<input type="checkbox"/>	Blei im Urin
<input type="checkbox"/>	Cadmium im EDTA-Blut
<input type="checkbox"/>	Cadmium im Urin
<input type="checkbox"/>	Chrom im Spezialröhrchen Metalle
<input type="checkbox"/>	Chrom im Urin
<input type="checkbox"/>	Fluorid im Serum
<input type="checkbox"/>	Nickel im Urin
<input type="checkbox"/>	Quecksilber im Spezialröhrchen Metalle
<input type="checkbox"/>	Quecksilber im Urin
<input type="checkbox"/>	Selen im Spezialröhrchen Metalle

BIOMONITORING

<input type="checkbox"/>	Ammoniak im EDTA-Blut
<input type="checkbox"/>	Benzol im EDTA-Spezialröhrchen
<input type="checkbox"/>	Hippursäure im Urin
<input type="checkbox"/>	Isocyanate im Serum
<input type="checkbox"/>	Methanol im EDTA-Spezialröhrchen
<input type="checkbox"/>	Methanol im Urin
<input type="checkbox"/>	Methylhippursäure im Urin
<input type="checkbox"/>	Pentachlorphenol im Serum
<input type="checkbox"/>	Pentachlorphenol im Urin
<input type="checkbox"/>	Styrol im EDTA-Glasröhrchen
<input type="checkbox"/>	Tetrachlormethan im EDTA-Glasröhrchen
<input type="checkbox"/>	Toluol im EDTA-Spezialröhrchen
<input type="checkbox"/>	Trichlorethan im EDTA-Spezialröhrchen
<input type="checkbox"/>	Xylol im EDTA-Glasröhrchen

MIKROBIOLOGIE

<input type="checkbox"/>	Stuhlagnostik (Erreger + Resistenz)	ST
<input type="checkbox"/>	Campylobacter im Stuhl	
<input type="checkbox"/>	Salmonellen im Stuhl	
<input type="checkbox"/>	Shigellen im Stuhl	
<input type="checkbox"/>	Yersinien im Stuhl	

Listeria monocytogenes* Lebensmittel, ST

* ebenfalls anforderbar aus Blut, Liquor, Eiter, Vaginalsekret, Lochien, Mekonium oder autoptischem Material

WEITERE UNTERSUCHUNGEN

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Abweichender Rechnungsempfänger:

Name/Firma: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____