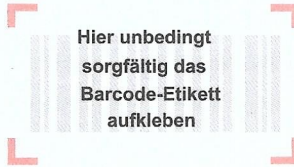


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



- Mann Frau Kind
 Nachanforderung
 kein Anruf, path. Werte bekannt

Abnahmedatum

--	--	--	--	--

Abnahmezeit

--	--	--	--

- keine Ziffern übermitteln Kassenpatient (bei Markierung → EBM-Ziffern)
 (keine Markierung → GOÄ-Ziffern)

Fax/Tel: Eintrag nur, wenn nicht die normale Praxisnummer gewünscht wird.

- Eilt Fax Nr.: _____ Tel-Nr.: _____

Hämatologie <input type="checkbox"/> Kleines Blutb. <input type="checkbox"/> Großes Blutb. <input type="checkbox"/> Retikulozyten <input type="checkbox"/> HbA1c EDTA-Blut	Gerinnung <input type="checkbox"/> Quick <input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> Thrombinzeit <input type="checkbox"/> Quick Therapie CITRAT-Blut	Gestation <input type="checkbox"/> Grav BZ <input type="checkbox"/> Grav nüchtern <input type="checkbox"/> Grav 60 min <input type="checkbox"/> Grav 120 min Spezial-NAF	Enzyme <input type="checkbox"/> GOT <input type="checkbox"/> GPT <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> CHE <input type="checkbox"/> Amylase <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> GLDH <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CK-MB (Aktivität) <input type="checkbox"/> HBDH SERUM / PLASMA	Praxisprofile <input type="checkbox"/> Praxis1 <input type="checkbox"/> Praxis2 <input type="checkbox"/> Praxis3 <input type="checkbox"/> Praxis4 <input type="checkbox"/> Praxis5 <input type="checkbox"/> Praxis6 <input type="checkbox"/> Praxis7 <input type="checkbox"/> Praxis8 <input type="checkbox"/> Praxis9 <input type="checkbox"/> Praxis10 <input type="checkbox"/> Praxis11 <input type="checkbox"/> Praxis12 <input type="checkbox"/> Praxis13 <input type="checkbox"/> Praxis14 <input type="checkbox"/> Praxis15 MATERIAL PROFILABHÄNGIG
Elektrolyte / Spurenelemente <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Phosphat <input type="checkbox"/> Chlorid <input type="checkbox"/> Eisen SERUM / PLASMA	Proteine <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgE <input type="checkbox"/> Transferrin <input type="checkbox"/> Gesamteiweiß <input type="checkbox"/> Elektrophorese SERUM / PLASMA	Metabolite <input type="checkbox"/> Glukose Serum <input type="checkbox"/> Glukose NAF <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> KREA(enz.) <input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> GFR <input type="checkbox"/> Harnstoff <input type="checkbox"/> Bilirubin <input type="checkbox"/> Bili.(dir.) SERUM / PLASMA	Urindiagnostik <input type="checkbox"/> Urin-Glukose <input type="checkbox"/> Urin-Amylase <input type="checkbox"/> Urin-Eiweiß <input type="checkbox"/> Microalbumin <input type="checkbox"/> Urin-Kreatinin URIN	Profile <input type="checkbox"/> Ges.U. <input type="checkbox"/> Narkose <input type="checkbox"/> Prä.OP PROFILE
nur für den internen Gebrauch <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	oGTT <input type="checkbox"/> BZ nüchtern <input type="checkbox"/> 60 Minuten <input type="checkbox"/> 120 Minuten NAF-Plasma	Lipide <input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> Triglyceride <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> LDL SERUM / PLASMA		

Bemerkungen:

Bitte beachten Sie, dass für die unten aufgeführten Untersuchungen in der GOÄ Sonderbedingungen gelten.

- Praxis liquidiert MIII/MIV nicht selbst!

Hämatologie <input type="checkbox"/> Mikrosk. Diff. <input type="checkbox"/> BKS EDTA	Hepatitis Diagnostik Hepatitis A <input type="checkbox"/> Anti-HAV Hepatitis B <input type="checkbox"/> HBsAG <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> HBeAG <input type="checkbox"/> Anti-HBe Hepatitis C <input type="checkbox"/> Anti-HCV Infektionserologie (AK) <input type="checkbox"/> Anti-HIV Herzmuskel-Marker <input type="checkbox"/> CK-MB (Masse) <input type="checkbox"/> Myoglobin <input type="checkbox"/> Troponin SERUM / PLASMA	Hormone <input type="checkbox"/> TSH basal <input type="checkbox"/> FT3 <input type="checkbox"/> FT4 <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> DHEA-S <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Östradiol <input type="checkbox"/> Prolactin <input type="checkbox"/> Progesteron <input type="checkbox"/> SHBG <input type="checkbox"/> Testosteron SERUM / PLASMA	Blutbildung <input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Folsäure <input type="checkbox"/> Vitamin B12 <input type="checkbox"/> Vitamin D3 (25-OH) SERUM / PLASMA	Arteriosklerose <input type="checkbox"/> Homocystein <input type="checkbox"/> LP(a) <input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> CRP sensitiv SERUM / PLASMA
Urindiagnostik <input type="checkbox"/> Urinteststr. 10 <input type="checkbox"/> Urin Sediment URIN			Immun-Diagnostik <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 SERUM / PLASMA	Tumormarker <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> F-PSA <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> CA125 <input type="checkbox"/> CA15-3 <input type="checkbox"/> CA19-9 SERUM / PLASMA
Gerinnung <input type="checkbox"/> Fibrinogen <input type="checkbox"/> D-Dimere CITRAT			Medikamente <input type="checkbox"/> Lithium SERUM / PLASMA	Tumormarker <input type="checkbox"/> NMP 22 URIN Urin-Spezialröhrchen anfordern
Drogen im Urin <input type="checkbox"/> Amphetamine <input type="checkbox"/> Barbiturate <input type="checkbox"/> Benzodiazepin <input type="checkbox"/> Cannabinoide <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Methadon <input type="checkbox"/> Opiate <input type="checkbox"/> PCP		Spezialanalytik <input type="checkbox"/>		

