Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Adresse des Versicherten

Adressen-Aufkleber oder Eindruck mit Patienten-Chipkarte

geb. am

Rechnung an (bitte immer angeben)

- ☐ Privatpatient (Adresse bitte immer angeben)
- ☐ Sammelrechnung (stationärer Kassenpatient)

Bitte bei ambulanten Kassenpatienten nur Überweisungsschein einsenden!

MVZ Labor Dr. Limbach HEIDELBERG

MVZ Labor Dr. Limbach und Kollegen GbR
Im Breitspiel 16 | 69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221 3432-300 | info@labor-limbach.de
Fax: +49 6221 3432-110 | www.labor-limbach.de

Patienten-Daten

- ☐ männlich
- ☐ weiblich
- ☐ schwanger

Größe (cm)

Gewicht (kg)

SSW

Zyklustag

Auftrags-Nr.

Einsender

Einsendernummer

Station

Proben-Daten

Material

t t m m j j Entnahmedatum

h h m m Entnahmezeit

24h-Sammelurin

Sammelmenge (ml)

h h Sammelzeit

Schein-Bestell-Nr. (bitte bei Bestellung angeben)

0036 0199 05

Stand: 11.08.2016

☐ **Eilt**

Klinische Angaben / ICD 10 Code

Arzt-Unterschrift

Anforderungsblatt 4 - Gynäkologie / Geburtshilfe

Schwangerschaft

- ☐ Frühgravidität-Screening (P) S
- ☐ Gestoselabor (P) EB, S
- ☐ Mutterschaftsvorsorge (P) gEB,S, U
- ☐ Präeklampsiemarker (P) S

- ☐ AFP S
- ☐ AFP im Fruchtwasser FW
- ☐ Antikörpersuchtest gEB
- ☐ beta-HCG S
- ☐ Blutgruppe gEB
- ☐ Chlamydia trachomatis DNA U
- ☐ Glucose-Screening 50g, 1h GEx

- ☐ HBsAg S
- ☐ HIV1/2 AK/Ag-Kombitest S
- ☐ Kleines Blutbild mit Thromboz. EB
- ☐ Östradiol S
- ☐ Progesteron S
- ☐ Röteln-Virus-Antikörper (IgG) S
- ☐ Syphillis AK S

OGTT (75g Glucose)

- ☐ nü (Glucose, Insulin) NFB,**S
- ☐ 1h (Glucose, Insulin) NFB,**S
- ☐ 2h (Glucose, Insulin) NFB,**S

Infektionen in der Schwangerschaft

- ☐ Chlamydia trachomatis (IgG) S
- ☐ CMV (IgG) S
- ☐ EBV (IgG) S
- ☐ HBsAg S
- ☐ Hepatitis C Virus AK S
- ☐ HSV 1/2 (IgG) S
- ☐ HIV1/2 AK/Ag-Kombitest S
- ☐ Syphillis AK S
- ☐ Masern Virus (IgG) S
- ☐ Mumps Virus (IgG) S
- ☐ Parvovirus B19 (IgG) S
- ☐ Röteln Virus (IgG) S
- ☐ TORCH (P) S
- ☐ Toxoplasma gondii (IgG) S
- ☐ Varizella Zoster Virus (IgG) S

Erregerdirektnachweis

- ☐ HPV DNA HIGH RISK AHPV
- ☐ HSV 1 DNA A
- ☐ HSV 2 DNA A
- ☐ Neisseria gonorrhoeae DNA A

Thrombophiliediagnostik

- ☐ Basisprofil (P) **CP,gEB,S; (EW)
- ☐ Nach Thrombose/Lungenembolie (P) **CP,gEB,S; (EW)
- ☐ Abortneigung (P) **CP,gEB,S; (EW)

Hormonanalyse

- ☐ ACTH **EP
- ☐ AMH S
- ☐ Androstandiol-Glucuronid S
- ☐ Androstendion S
- ☐ beta-HCG S
- ☐ Cortisol S
- ☐ 11-Desoxycortisol S; (W)
- ☐ DHEA S
- ☐ DHEAS S
- ☐ Dihydrotestosteron S
- ☐ Freier Androgen-Index (P) S
- ☐ FSH S
- ☐ HOMA-Score (P) NFB,**S
- ☐ Inhibin B S
- ☐ LH S
- ☐ Östradiol S
- ☐ Östron S
- ☐ Progesteron S
- ☐ 17-OH-Progesteron S
- ☐ Prolaktin S
- ☐ SHBG S
- ☐ Testosteron S

Schilddrüse

- ☐ FT3 (Freies Trijodthyronin) S
- ☐ FT4 (Freies Thyroxin) S
- ☐ TSH S
- ☐ TRAK (TSH-Rezeptor AAK) S
- ☐ TPO (SD-Peroxidase AAK) S
- ☐ TAK (Thyreoglobulin AAK) S

Onkologie

Cervix

- ☐ CEA S
- ☐ SCC S

Endometrium:

- ☐ CA 50 S

Keimzelltumor:

- ☐ AFP S
- ☐ beta-HCG S
- ☐ PLAP S

Mamma:

- ☐ CA 15-3 S
- ☐ CEA S
- ☐ HER2/neu S
- ☐ uPa, PAI-1 im Gewebe **G

Ovar:

- ☐ CA 125 S
- ☐ CA 72-4 S
- ☐ HE4 S
- ☐ ROMA Index (P) S

Uterus:

- ☐ beta-HCG S
- ☐ CEA S
- ☐ TPS S

Anämie

- ☐ Erythropoietin S
- ☐ Freies Hämoglobin HP
- ☐ Ferritin S
- ☐ Folsäure **S
- ☐ G-6-PDH EB
- ☐ Haptoglobin S
- ☐ Holo-Transcobalamin S
- ☐ Löslicher Transferrinrezeptor S
- ☐ Retikulozyten EB
- ☐ Transferrinsättigung S
- ☐ Vitamin B12 ■S
- ☐ Zinkprotoporphyrin (ZnPP) EB

Knochen- und Calciumstoffwechsel

- ☐ beta-CrossLaps EP
- ☐ FGF-23 c-terminal **EP
- ☐ N-Telopeptid (NTx) S
- ☐ Ostase (Knochen AP, BAP) S
- ☐ Osteocalcin **S
- ☐ Osteoporose-Abklärung (P) S,**EP,UM
- ☐ PINP S
- ☐ PTH (Parathormon) intakt EP
- ☐ PTH related Protein **EP
- ☐ Pyridinoline UM
- ☐ Telopeptid ICTP Kollagen Typ I S; (W)
- ☐ TRAP 5b **S

- ☐ Vitamin D, 25 (OH) D S
- ☐ Vitamin D, 1,25 (OH)2D S

Vitamine/ Spurenelemente

- ☐ Biotin (Vitamin H) S
- ☐ Selen S
- ☐ Zink S

Profile (P)

- ☐ Amenorrhoe S
- ☐ Androgenisierung S
- ☐ Anorexie S
- ☐ Galaktorrhoe S
- ☐ Kinderwunsch S
- ☐ Kinderwunsch, Lutealphase S
- ☐ Lutealphase Monitoring S
- ☐ Mastodynie/Mastopathie S
- ☐ Mastodynie/Mastop., Lutealphase S
- ☐ Menopausenscreening S
- ☐ Ovarielle Reserve S
- ☐ Polyzystisches Ovar-Syndrom S
- ☐ Prämenopause S
- ☐ Zyklusstörung S
- ☐ Zyklusstörung, Lutealphase S

☐ Weitere Untersuchungen

Dieser Beleg wird maschinell gelesen! Bitte mit schwarzem Stift so markieren:

A = Abstrich, AHPV = HPV-Abstrich, CP = Citrat-Plasma, EB = EDTA-Blut, EP = EDTA-Plasma, FW = Fruchtwasser, G = Gewebe, gEB = großes EDTA-Blut, GEx = GlucoExact-Röhrchen, NFB = Natriumfluoridblut , S = Serum, U = Urin , UM = 1.Morgenurin; ** = tiefgefroren, ■ = lichtgeschützt ; (EW) = Einwilligungserklärung b.w., (P) = Profile b.w., (W) = Weiterleitung

Serum | EDTA | Citrat | Heparin | Urin | EILT | EILT | EILT

Name: | Name: | Name: | Name: | Name: