

Befundauskunft/Auftragsänderung: 0451/500-16351

Nachmeldungen bitte faxen an 0451/500-16354

Nachmeldung für Auftragsnummer (Pflichtfeld):

Patientenetikett (mit Fallnummer als Barcode!) oder Patientendaten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl/ Wohnort

Fallnummer

Name anfordernder Arzt:



000030070020

Telefon Einsender:

Bitte den gesamten Schein sorgfältig in Blockschrift ausfüllen!

Klinische Chemie	
Schilddrüse	
<input type="checkbox"/> TSH	HPL
<input type="checkbox"/> fT3	HPL
<input type="checkbox"/> fT4	HPL
Weitere	
<input type="checkbox"/> CRP	HPL
<input type="checkbox"/> Procalcitonin	HPL
<input type="checkbox"/> HCG	HPL
<input type="checkbox"/> Osmolalität	HPL

Klinische Chemie	
Herz	
<input type="checkbox"/> Troponin-T	HPL
<input type="checkbox"/> Creatinkinase (CK)	HPL
<input type="checkbox"/> CK-MB	HPL
<input type="checkbox"/> Myoglobin	HPL
Leber	
<input type="checkbox"/> GOT/ASAT	HPL
<input type="checkbox"/> GPT/ALAT	HPL
<input type="checkbox"/> y-GT	HPL
<input type="checkbox"/> alk. Phosphat.	HPL

Hämatologie	
<input type="checkbox"/> großes Blutbild	E1
Hämostaseologie	
<input type="checkbox"/> TPZ n.Quick & INR	CPL
<input type="checkbox"/> aPTT	CPL
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	CPL
<input type="checkbox"/> Faktor XIII	CPL
<input type="checkbox"/> Antithrombin	CPL
<input type="checkbox"/> D-Dimer	CPL
<input type="checkbox"/> HIT Typ 2-AK	SER

Urin	
<input type="checkbox"/> Eiweiß, ges.	SPU
<input type="checkbox"/> Albumin	SPU
<input type="checkbox"/> Kreatinin	SPU
<input type="checkbox"/> Osmolalität	SPU

Liquor	
<input type="checkbox"/> oligokl. Banden	LIQ.SER

Weitere Analysen/ Diagnose/ Fragestellung/ Medikation