



Patient (ggf. Patientenetikett)	
Name	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Vorname	Geburtsdatum
Straße	
PLZ, Ort	
Einsender (ggf. Stempel)	
Krankenhaus	
Station	Kostenstelle

Nachricht an	
Arzt	Name
Tel.-Nr.	
Fax-Nr.	
Versicherungsangaben	
<input type="radio"/> stat. Regelleistung <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> mit Ü-Schein	
<input type="radio"/> Privatpatient <input type="radio"/> A II <input type="radio"/> KVB <input type="radio"/> BG	

Probenmaterial	
Datum	
Uhrzeit	
<input type="radio"/> Blut/Vollblut <input type="radio"/> Citrat-Blut [CB] <input type="radio"/> Citrat-Plasma [CP] <input type="radio"/> EDTA-Blut [E] <input type="radio"/> EDTA-Plasma [EP] <input type="radio"/> NaF-Blut [NaF] <input type="radio"/> Serum [S] <input type="radio"/> Trockenblutkarte [TBK] <input type="radio"/> Urin [U] <input type="radio"/> Sammelurinh [SU] <input type="radio"/> Abstrich (Nase/Rachen/Genital) <input type="radio"/> Liquor [L]	<input type="radio"/> [CB] <input type="radio"/> [CP] <input type="radio"/> [E] <input type="radio"/> [EP] <input type="radio"/> [NaF] <input type="radio"/> [S] <input type="radio"/> [TBK] <input type="radio"/> [U] <input type="radio"/> [SU] <input type="radio"/> [L]
sonstige Materialien /Anmerkungen /Diagnose:	

Nur vom Labor auszufüllen	
Auftragsnummer	

Allgemeiner Anforderungsschein (Analysen-Auswahl)

Hypophyse/Gonaden/NNR

- ACTH [EP]*
- Copeptin A [S]
- Osmolalität [S] [U]
- Cortisol [S]
- Uhrzeit:
- Cortisol [U]
- [SM]:
- Cortisol [Speichel]
- Transcortin freies Cortisol
- Renin [EP]*
- Aldosteron [S]
- Aldosteron [U]
- [SM]:
- LH FSH
- Prolaktin Inhibin B
- Anti-Müller-Hormon (AMH)
- STH
- IGF1/Somatomedin C
- IGFBP-3
- Progesteron
- 17-Beta-Östradiol Östron
- SHBG
- Testosteron
- freies Testosteron
- Dihydrotestosteron
- Androstendion
- DHEA-S DHEA (frei)
- 11-Desoxycortisol
- 17-Hydroxypregnenolon
- 17-Hydroxyprogesteron^o
- Beta-HCG SSW:

Schilddrüse

- TSH
- Freies T3 Freies T4
- Mikrosom. (TPO)-Ak
- Thyreoglobulin-Ak
- TSH-Rezeptor
- TBG
- Thyreoglobulin

Diabetes mellitus Typ1

- GAD-Ak IA 2-Ak
- Inselzellen-Ak
- Insulin-Ak
- Zinktransporter-8-Ak

Metabolisches Syndrom

Diabetes mellitus Typ 2

- Adiponektin Leptin^o
- C-Peptid IL6
- HOMA-Index [NaF/S]
- Insulin [S]
- Proinsulin intakt
- Proinsulin gesamt

Lipidstoffwechsel

- Lipidstatus:
- Chol., HDL, LDL^o, TG
- Lipoprotein a
- Lipidelektrophorese
- Apolipoproteine A, B^o, E^o
- Homocystein^o (Spezialmonovette)

Spezielle Assays

- ACE
- NT-proBNP
- CDT Ethylglucuronid
- Cystatin C
- Glukagon [EP+T]*
- Melatonin-S. Morgenurin
- Melatonin [S]
- Myoglobin [S;U]
- Neopterin
- Ostase/BAP
- Osteocalcin*
- Prokollagen-III-Peptid
- Parathormon intakt [EP]
- PTHrP [EP]*
- Troponin T
- Trypsin [S;SU]

Entzündung/Sepsis

- Procalcitonin
- LBP Interleukin 6
- CRP

Immunologie

- Immunfixation (mit IgG,AM)
- Bence-Jones-Proteine/SM: [U]
- IgG-Subklassen
- CH 50 C3 C4
- Zirkul. Immunkomplexe
- Zellulärer Immunstatus[E]
- HLA-B 27^o [E]
- HLA-Antigen^o.....[E]

Allergie/Pseudoallergie

Bitte spez. Anforderungsschein benutzen!

- Gesamt-IgE
- Spezifische IgE-Ak
- Allergene angeben; siehe: www.labmed.de

Allergie-Profile:

Zur Anforderung von Allergie-Profilen bitte speziellen Anforderungsschein „Allergiediagnostik“ benutzen; erhältlich über unseren Fahrdienst www.gflid.de.

- Diaminoxidase/DAO
- ECP
- Histamin [EP] [U]
- Tryptase

Stoffwechselfeldiagnostik

- Aminosäuren [U] [EP]
- PKU^o(Phenylal./Tyrosin) [EP o. TBK]
- Organ. Säuren [U]
- Carnitin (ges./frei) [S]
- Acylcarnitine [EP o. TBK]
- Cystin [U]

Ketonkörper:

- Aceton [U] [S]
- Beta-Hydroxybutyrat [S]

- Lactat [EP]
- Pyruvat (Blut/HClO4 1:1)
- Glukose [NaF]
- Fruktose [NaF]
- Galaktose^o [NaF]
- Phytensäure

Katecholamine in Plasma

- Adrenalin/Noradr. [EP]
- Metanephrin/Normet^o [EP]

Katecholamine u.a.

! 24-Std. SU angesäuert !

- Adrenalin + Noradrenalin
- Dopamin
- Metanephrine^o
- Homo-VS VMS
- 5-HIES Serotonin

Enzyme/Substrate

- Delta-ALS^o [U]/[SM]:
- AP-Isoenzyme
- Alpha-1-Antitrypsin (quant.)
- Alpha-1-Antitrypsin (Phänotyp)^o
- C1-Esterase-Inhibitor^o[CP]
- Citrat [U]
- CK-Isoenzyme
- Pankreatische Elastase [S]
- Gallensäuren
- HbA1/HbA1c [E]
- LDH-Isoenzyme
- Oxalsäure [U]
- Porphyrine^o [U]/[SM]:
- Porphobilinog^o [U]/[SM]:

Urinproteine (SU)

- DISC-Elektrophorese (mit Albumin, IgG, Alpha-1-Mikrogl.)

Atemluft

- Helicobacter pylori (¹³C)
- H2-Laktose^o (nur in d. Praxis)
- H2-Fruktose^o (nur in d. Praxis)
- H2-Sorbit
- H2-Laktulose
- H2-Glukose
- H2-Saccharose

Hämatologie

- Blutbild Diff.-BB [E]
- Zellulärer Immunstatus[E]
- Hb-Elektrophorese^o [E]
- Erythropoetin
- Haptoglobin

Leukämie-/Lymphom-Diagnostik

Bitte speziellen Anforderungsschein „Hämo-onkologische Diagnostik“ benutzen; erhältlich unter www.labmed.de oder über Fahrdienst GfLID.

Eisenstatus

- Retikuloz.-Hb (Ret-He) [E]
- Ferritin
- Transferrinsättigung
- Lösl. Transferrinrezeptor
- Hämochromatose-Gen [E]

Gerinnung. Frisches Citrat-Blut,

Postversand Citrat-Plasma

Anti-FIIa- oder FXa-Aktivität

(bei Therapie mit):

- Argatra Arixtra
- Eliquis
- HMW-Heparin LMW-Heparin
- Orgaran Pradaxa
- Xarelto Refudan

Endogenes System (aPTT path.)

- Faktor VIII Faktor IX
- Faktor XI Faktor XII^o
- VWF: Ag^o VWF: Aktivität

Exogenes System (Quick path.)

- Faktor II Faktor V
- Faktor VII^o Faktor X

Weitere Analysen

- Faktor XIII
- Fibrinogen
- Collagenbindungsaktivität
- Alpha-2-Antiplasmin
- Faktor VIII-Hemmkörper
- Thrombinzeit Reptilasezeit
- PFA 100 (Blut, Spezialmonovette, max. 4h alt)
- Thrombozytenfunktion (20ml Citrat-Blut, max. 3h alt)
- HIT (Typ II)-Ak [S]
- ADAMTS-13 (Ag/Akt./Inh.)
- Faktor V-Leiden-Mutation^o (CP, Blutentnahme bis 8 Uhr)
- Fibrinmonomere

Thrombophilie:

- D-Dimere
- APC- Resistenz [CP]
- Protein C^o Protein S^o
- Antithrombin III^o
- Lupus-Antikoagulanz [CP]
- Cardiolipin-Ak [S]
- Beta-2-Glykoprotein-Ak [S]
- Faktor V-Leiden-Mutation [E]
- Prothrombin-Mutation [E]

Tumormarker

- AFP Beta-HCG
- CEA CA 15-3
- CA 19-9 CA 72-4
- CA 125 CA 50
- Calcitonin^o
- Chromogranin A^o
- Cyfra 21.1 HER-2/neu
- Gastrin^o
- HE4/CA 125 (Roma-Index)
- Beta-2-Mikroglobulin
- M2PK [EP] [Stuhl]
- NSE
- ProGRP
- PSA (ges.) PSA (frei)
- S 100 TPS/TPA
- SCCA
- Septin-9 [CPDA-Blut] (Präanalytik siehe www.labmed.de)
- Serotonin [E;SU]
- Thymidinkinase
- VIP^o [EP+T]*

Vitamine

- A
- B1 [E] B2 [E]
- B6 [E] B12
- C (gefroren, lichtgeschützt)
- D(25-OH)* D(1,25-OH)*
- E
- K1 (gefroren, lichtgeschützt)
- Biotin
- Folsäure
- Holotranscobalamin
- Methylmalonsäure
- Nikotinsäureamid (gefroren, lichtgeschützt)

Metalle/Umweltmedizin/Arbeitsmedizin

- Aluminium [S] [U]
- Ameisensäure [U]
- Arsen [S] [U]
- Benzol [E]
- Blei [E] [U]
- Cadmium [E] [U]
- Fluorid [S] [U]
- Kupfer^o [S] [U]
- Nickel [S] [U]
- Quecksilber [E] [U]
- Selen [S] [U]
- Zink [S] [U]

Stuhldiagnostik

- Calprotectin
- Fett quantitativ
- iFOBT (Spezielles Stuhlröhrchen anfordern!)
- M2-PK (Tumormarker)
- Pankreatische Elastase

^o Ggf. ergänzende molekulargenetische Untersuchungen (EDTA-Blut und Einverständniserklärung nach Gendiagnostikgesetz)



Infektionsdiagnostik siehe auch U-Programm oder www.labmed.de

Direkter Erregernachweis mittels NAT (PCR/TMA), Auswahl (weitere siehe www.labmed.de)

Probennahme unter sterilen Bedingungen! Schneller Probentransport, insbes. für RNS Nachweis! Transportmedien (TM) und Abstrichbestecke können in unserer Versandabteilung unter Tel.: 02306 · 940 96 - 80, Fax.: 02306 · 940 96 - 83 bestellt werden.

<input type="checkbox"/> Adenovirus	Augenabstriche in physiol. NaCl**, Stuhl, (BAL: 10 ml)
<input type="checkbox"/> BKV-Polyomavirus	EDTA-Blut: 3 ml, Urin: 2 ml
<input type="checkbox"/> B. pertussis, B. parapert.	Nasen- /Rachenabstriche in physiol. NaCl**
<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi (sensu lato)	Punktat: 2 ml, Biopsie**, (Zecke)
<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumonia	BAL: 10 ml, Sputum: 2 ml, Punktat: 2 ml
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis	Abstrich in spez. TM, Urin: 2 ml, (Ejakulat: 1 ml, Punktat: 1 ml)
<input type="checkbox"/> Cytomegalie-Virus	EDTA-Blut: 3 ml, Urin: 10 ml, Liquor: 0,5 ml, Sputum: 2 ml, BAL: 10 ml
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus	EDTA-Blut: 3 ml, Liquor: 0,5 ml, Abstrich in physiol. NaCl**
<input type="checkbox"/> Enteroviren (Coxs./Echo/Poli)	Liquor: 0,5 ml, Stuhl
<input type="checkbox"/> Gonokokken (Neiss. gonorrhoeae)	Abstrich in spez. TM, (Urin: 2 ml)
<input type="checkbox"/> Herpes simplex Typ 1 und 2	Liquor: 0,5 ml, Abstrich in physiol. NaCl**, BAL: 10 ml
<input type="checkbox"/> HIV-1-RNS-Viruslast	EDTA-Blut: 3 ml
<input type="checkbox"/> HIV-1-Genot. Resistenz	EDTA-Blut: 5-10 ml
<input type="checkbox"/> Influenza A/B Virus	Nasen-Rachenabstrich in physiol. NaCl**
<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila	Sputum: 2 ml, BAL: 10 ml (kein Urin)
<input type="checkbox"/> Meningokokken	N. meningitidis Typ A, B, C, W135, Y, Liquor: 0,5 ml
<input type="checkbox"/> MPV (Metapneumovirus)	N-R-Sekret: 2 ml, N-R-Aspirat: 2 ml, Trachealsekret: 1 ml
<input type="checkbox"/> Mykoplasma pneumoniae	Sputum: 2 ml, BAL: 10 ml
<input type="checkbox"/> Mykobakterien-Tbc-Komplex	Sputum: 5 ml, BAL: 30 ml, Punktat: 30 ml, Biopsie, Urin: 30 ml, Liquor: 5 ml
<input type="checkbox"/> Norovirus	Stuhl
<input type="checkbox"/> Pneumocystis jiroveci	BAL: 5 ml
<input type="checkbox"/> RSV (Respiratory Syncytial-V.)	Nasen-Rachenabstrich in physiol. NaCl**, Trachelasekr.: 1 ml
<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	Liquor: 1 ml
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus	Liquor: 0,5 ml, Bläscheninhalt, Biopsie

Hepatitis: Serologie und NAT (PCR/TMA)

<input type="checkbox"/> HAV-IgG-Ak	<input type="checkbox"/> HCV-Ak (Screening)
<input type="checkbox"/> HAV-IgM-Ak	<input type="checkbox"/> HCV-Ak (Immunoblot)
<input type="checkbox"/> HBs-Antigen	<input type="checkbox"/> HCV-RNS quant.*
<input type="checkbox"/> HBs-Antigen quantitativ	<input type="checkbox"/> HCV-RNS-Genotyp*
<input type="checkbox"/> HBc-Ak	<input type="checkbox"/> HDV-Ak
<input type="checkbox"/> HBc-IgM-Ak	<input type="checkbox"/> HDV-Ag
<input type="checkbox"/> HBe-Antigen	<input type="checkbox"/> Hepatitis E-Ak
<input type="checkbox"/> HBe-Ak	
<input type="checkbox"/> HBV-DNS-quant.	
<input type="checkbox"/> HBV-Genotypisierung	
BAL-Diagnostik	
<input type="checkbox"/> Zytologie ^{EX}	
<input type="checkbox"/> Lymphoz.-Diff. (T4/T8, B, NK) ^{EX}	
Direkter Erregernachweis siehe oben PCR	

Autoantikörper (Auswahl, siehe auch U-Programm oder www.labmed.de)

Antinukleäre Antikörper	Magen-/Darm-Ak
<input type="checkbox"/> ANA / ANF	<input type="checkbox"/> Endomysium-IgA-Ak
<input type="checkbox"/> ANA / ANF dsDNS-Ak	<input type="checkbox"/> Gewebetranstglut.-IgA-Ak
<input type="checkbox"/> ENA (RNP, Sm, SS-A, SS-B)	<input type="checkbox"/> Gewebetranstglut.-IgG-Ak
<input type="checkbox"/> Scl-70, Jo-1, Zentromer-B-Prot.)	<input type="checkbox"/> Gliadin: <input type="checkbox"/> IgG-Ak <input type="checkbox"/> IgA-Ak
<input type="checkbox"/> Histone-Ak	<input type="checkbox"/> Intrinsic-Faktor-Ak
<input type="checkbox"/> SSc Immunoblot	<input type="checkbox"/> Parietalzell-Ak (H+/K+-ATPase)
Arthritis-Ak	Myasthenia gravis AK
<input type="checkbox"/> CCP-Ak	<input type="checkbox"/> Acetylcholinrezeptor-Ak
<input type="checkbox"/> Rheumafaktor	<input type="checkbox"/> MuSK-Ak (Muskel-spez. Tyrosinkinase)
Haut-Ak	<input type="checkbox"/> Lambert Eaton-Ak
<input type="checkbox"/> epid. Basalmembran-Ak	<input type="checkbox"/> Quergestr. Muskulatur Ak
<input type="checkbox"/> Stachelzell-desmosomen-Ak	Myositis Ak
<input type="checkbox"/> Desmoglein 1 und 3 IgG-Ak	<input type="checkbox"/> Myositis Immunoblot (Ak gegen Mi-2, Ku, Pm-Scl 100, Pm-Scl 75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ und Ro-52)
Leber-Ak	Thrombozyten-Ak
<input type="checkbox"/> AMA	<input type="checkbox"/> Freie Thrombozyten-Ak [S]
<input type="checkbox"/> AMA M2	<input type="checkbox"/> Geb. Thrombozyten-Ak [E]
<input type="checkbox"/> Glatte Muskulatur-Ak	
<input type="checkbox"/> LKM(liver/kidney-mikros.)-Ak	Diabetes-Ak siehe Vorderseite
<input type="checkbox"/> SLA (lös. Leber-Antigen)-Ak	Schilddrüsen-Ak siehe Vorderseite
Nieren-Ak/Vaskulitis	
<input type="checkbox"/> ANCA (PR3/MPPO)	
<input type="checkbox"/> glom. Basalmembran-Ak	
Neuronale Ak	
<input type="checkbox"/> Neuronale Immunoblot (Ak gegen Amphiphysin, CV2/CRMP5, Ma2/Ta, Ri, Yo, Hu, Recoverin, SOX-1, Titin, Zic4, DNER/TR)	
<input type="checkbox"/> Neuronale Ak (zellbasierte Assays; Ak gegen GAD65, NMDAR, GABABR, IgLON5, AMPAR2, DPPX, LGI1, CASPR2, Glycin-Rez., mGluR5)	
<input type="checkbox"/> Aquaporin Ak	

Liquordiagnostik

! Liquor + Serum !
 Oligoklonales IgG [L+S]
 Reiber-Diagramm [L+S] mit Albumin, IgG, IgA, IgM

Antikörperindizes [L+S]

Borrelien
 HSV
 Masern
 Röteln Trep. palladium
 VZV

Demenz-Diagnostik i. Liquor

Beta-Amyloid 1-42 [L]
 Beta-Amyloid 1-40 [L]
 Beta-Amyloid1-42/1-40 Ratio
 Tau-Protein [L]
 Phospho-Tau [L]

Tuberkulose-Diagnostik

siehe auch Mikrobiol. Anforderungsschein
 QuantiFERON® (Lith.-Hep. frisch)
 TB-ELISPOT [LiH o. CB 10 ml] (QuantiFERon und ELISPOT nicht Fr./Sa. oder vor Feiertagen einsenden)
 TB-Komplex siehe oben PCR

Medikamente Aktuelles Verzeichnis aller bestimmbarer Arzneistoffe (ca. 400) siehe U-Programm oder www.labmed.de

Immunsuppressiva	Sonstige Medikamente (Auswahl; weitere siehe www.labmed.de)		
<input type="checkbox"/> Cyclosporin A [E]	<input type="checkbox"/> Amiodaron	<input type="checkbox"/> Flupentixol	<input type="checkbox"/> Perazin
<input type="checkbox"/> Everolimus [E]	<input type="checkbox"/> Amisulprid	<input type="checkbox"/> Fluphenazin	<input type="checkbox"/> Phenytoin
<input type="checkbox"/> Sirolimus [E]	<input type="checkbox"/> Amitriptylin	<input type="checkbox"/> Haloperidol	<input type="checkbox"/> Pipamperon
<input type="checkbox"/> Tacrolimus [E]	<input type="checkbox"/> Aripiprazol	<input type="checkbox"/> Leflunomid	<input type="checkbox"/> Quetiapin
Drogen-/Medikamentenabusus	<input type="checkbox"/> Azathioprin	<input type="checkbox"/> Levomepromazin	<input type="checkbox"/> Rifampicin
<input type="checkbox"/> Medikamenten-Screening [Serum/Urin/ggf. Magensaft]	<input type="checkbox"/> Benperidol	<input type="checkbox"/> Lithium	<input type="checkbox"/> Risperidon
Äthanol <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]	<input type="checkbox"/> Carbamazepin	<input type="checkbox"/> Methotrexat	<input type="checkbox"/> Theophyllin
Amphetamine <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]	<input type="checkbox"/> Citalopram	<input type="checkbox"/> Methylphenidat	<input type="checkbox"/> Valproat
Benzodiazepine <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]	<input type="checkbox"/> Clozapin	<input type="checkbox"/> Mirtazapin	<input type="checkbox"/> Vancomycin
Buprenorphin <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]	<input type="checkbox"/> Digitoxin	<input type="checkbox"/> Mykophenolsäure	<input type="checkbox"/> Venlafaxin
Cannabis <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]	<input type="checkbox"/> Digoxin	<input type="checkbox"/> Olanzapin	<input type="checkbox"/> Ziprasidon
Cocain <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]	<input type="checkbox"/> Duloxetine	<input type="checkbox"/> Paliperidon	<input type="checkbox"/> Zuclopentixol
GHB <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]	<input type="checkbox"/> Flecainid	<input type="checkbox"/> Paroxetin	<input type="checkbox"/>
LSD <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]			
Opiate/Morphin <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]			
Methadon <input type="checkbox"/> [U] <input type="checkbox"/> [S]			
	Pharmakogenetische Analysen:		
	Bitte speziellen Anforderungsschein „Molekulargenetische Analysen“ benutzen; erhältlich unter www.labmed.de oder www.gfid.de .		

Weitere Untersuchungen und detaillierte Angaben entnehmen Sie bitte unserem Untersuchungsprogramm oder www.labmed.de. Spezielle Anforderungsscheine stehen zur Verfügung für: Allergiediagnostik, Molekular- und zytogenetische Analytik, Hämato-Onkologie, Metabolische Analytik, Mikrobiologie.

Weitere gewünschte Untersuchungen hier bitte namentlich aufzuführen, gegebenenfalls klinische Angaben:

[CB]	Citrat-Blut	[LiH]	Lithiumheparinat	[T]	Trasyol
[CP]	Citrat-Plasma	[NaF]	NaF-Blut	[U]	Urin
[E]	EDTA-Blut	[S]	Serum	Keine Angaben: Serum	
[EP]	EDTA-Plasma	[SM]	Sammelmenge	Gerinnungs-Analysen: Citrat-Blut,	
[L]	Liquor	[SU]	Sammelurin	wenn nicht anders vermerkt	

^{EX} Eiltransport! Eingang bis 15:00 Uhr, mindestens 20 ml, Anmeldung: 0231- 95 72 343
* Serum / Plasma bei Postversand gekühlt oder Sofort-Transport durch Fahrdienst
** Abstriche/Biopsien: 1 ml physiol. NaCl, keine Gelabstriche oder Aluminiumtupfer
TBK: Trockenblutkarte
TM: Transportmedien