

Hier bitte nicht überkleben

Markierung



Richtig

Falsch

Bitte schwarz markieren

| Patientendaten                          |                                  | Einsender, Auftraggeber    |  |
|---|----------------------------------|----------------------------|--|
| <b>Praxisinterne Patienten-Nummer</b> ▶ |                                  |                            |  |
| <input type="checkbox"/> weibl.         |                                  |                            |  |
| Name                                    |                                  | Behandelnder Arzt:         |  |
| Vorname                                 |                                  | Telefon-Nr. direkt/intern: |  |
| Strasse                                 |                                  |                            |  |
| PLZ/Ort                                 |                                  |                            |  |
| Geburts-Datum                           | <b>Frühere / letzte Bef.-Nr.</b> |                            |  |

| Untersuchungsmaterial   | Bearbeitung   | Rechnung an   |
|---|---|---|
| <b>Entnahme-/Sammeldatum</b> <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> Notfall bis:<br><input type="checkbox"/> Tel. Bericht:<br><input type="checkbox"/> E-Mail:<br><input type="checkbox"/> Befundkopie an: Postadresse | <input type="checkbox"/> Krankenkasse:<br><input type="checkbox"/> Unfall:<br><input type="checkbox"/> Mitglied-Nr.:<br><input type="checkbox"/> AHW/Nr.:<br><input type="checkbox"/> Patient NPL Nicht-Pflichtleistung<br><input type="checkbox"/> Einsender monatlich <input type="checkbox"/> Einsender sofort<br><input type="checkbox"/> mit Beleg sofort an Einsender<br><input type="checkbox"/> <b>Andere Rechnungsempfänger:</b> |
| <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> gefroren <input type="checkbox"/> Fluoridblut<br><input type="checkbox"/> <b>Trenngel zentrifugiert</b> <input type="checkbox"/> Fluorid-Plasma<br><input type="checkbox"/> Vollblut <input type="checkbox"/> Nativurin<br><input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> Uricult<br><input type="checkbox"/> EDTA-Plasma <input type="checkbox"/> UriSWAB<br><input type="checkbox"/> Blutausstrich <input type="checkbox"/> eSwab Cervix<br><input type="checkbox"/> Citrat 1+9 <input type="checkbox"/> eSwab vaginal<br><input type="checkbox"/> Citrat-Plasma <input type="checkbox"/> eSwab urethral |   |   |
| <b>Klinische Angaben / Fragestellung</b><br><input type="checkbox"/> SS SSW: <input type="text"/> + Tage <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Verlauf/Kontrolle <input type="checkbox"/> Vorsorge LP: _____<br><input type="checkbox"/> Weitere Analysen im Sinne der Fragestellung   |   |   |

| Individuelle Blöcke: (Profile nach Wunsch) | 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 <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> | 11 <input type="checkbox"/> | 12 <input type="checkbox"/> | 13 <input type="checkbox"/> | 14 <input type="checkbox"/> |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>Hämatologie</b><br><input type="checkbox"/> <b>Hämatogramm II</b><br>Hb, Hk, Ec, Lc, Tc, Indizes<br><input type="checkbox"/> <b>Hämatogramm V</b><br>Hämatogramm II + Automaten-Differenzierung<br><input type="checkbox"/> Retikulozytenzahl<br><input type="checkbox"/> Differentialblutbild<br><input type="checkbox"/> Fetales Hb (Kleihauer)  | <b>Gerinnung</b><br><input type="checkbox"/> APC-Resistenz (PCR, Citrat- oder EDTA-Blut)<br><input type="checkbox"/> <b>Antithrombin III</b><br><input type="checkbox"/> D-Dimere<br><input type="checkbox"/> Fibrinogen<br><input type="checkbox"/> <b>Part. Thromboplastinzeit PTT</b><br><input type="checkbox"/> <b>Protein C/S</b> (Citrat-Plasma gefroren)<br><input type="checkbox"/> <b>Thromboplastinzeit nach Quick</b><br><input type="checkbox"/> Lupus Antikoagulans (Citrat-Plas. gefr.)<br><input type="checkbox"/> Cardiolipin Ak<br><input type="checkbox"/> <b>Thrombozytenzahl</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Thrombophilie-Abklärung</b><br>(EDTA), Citrat-Plasma gefr., Serum)<br>AT III, Prot. C/S, Lupus Antikoagul., APC Resistenz PCR (EDTA), Prothrombin-Mutation F-II PCR, Cardiolipin Ak, Homocystein | <b>Klinische Chemie</b><br><input type="checkbox"/> <b>Chemogramm</b> Amylase, AP, γ-GT, GLDH, GOT, GPT, Bili, Ca, P, Eiweiss, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Cholesterin, Triglycerid, Fe, K, Na<br><input type="checkbox"/> <b>EPH Gestose</b> (Hypertensive Erkrankung SS)<br>Albumin, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Protein, GOT, GGT, Fibrinogen, Hämatogramm<br><input type="checkbox"/> <b>PIGF</b> (Placental growth factor)<br><input type="checkbox"/> sFIT-1 (soluble fms-like tyrosine kinase)<br><input type="checkbox"/> Albumin<br><input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase<br><input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt<br><input type="checkbox"/> Chol. / HDL / LDL / Trigl.<br><input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> LDL <input type="checkbox"/> Triglyceride<br><input type="checkbox"/> CRP<br><input type="checkbox"/> Gallensäuren<br><input type="checkbox"/> GOT (ASAT)<br><input type="checkbox"/> GPT (ALAT)<br><input type="checkbox"/> γ-GT<br><input type="checkbox"/> Harnsäure<br><input type="checkbox"/> Harnstoff<br><input type="checkbox"/> Kalium<br><input type="checkbox"/> Kreatinin<br><input type="checkbox"/> Natrium<br><input type="checkbox"/> Procalcitonin<br><input type="checkbox"/> Protein | <b>Hormone</b><br><input type="checkbox"/> Aldosteron<br><input type="checkbox"/> Androstendion<br><input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon, AMH<br><input type="checkbox"/> Calcitonin (Serum gefroren)<br><input type="checkbox"/> Cortisol 8 Uhr<br><input type="checkbox"/> Cortisol 16 Uhr<br><input type="checkbox"/> Cortisol nach Dexamethason<br><input type="checkbox"/> Cortisol nach Synacthen<br><input type="checkbox"/> C-Peptid<br><input type="checkbox"/> Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEAS)<br><input type="checkbox"/> FSH (Follikelstim. Hormon)<br><input type="checkbox"/> β-HCG (SS-Test)<br><input type="checkbox"/> Insulin<br><input type="checkbox"/> LH (Luteinisierendes Hormon)<br><input type="checkbox"/> Oestradiol E2<br><br><input type="checkbox"/> Parathormon (EDTA-Plasma)<br><input type="checkbox"/> Progesteron<br><input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron<br><input type="checkbox"/> Prolaktin<br><input type="checkbox"/> SHBG Sexhormon-bind. Globulin<br><input type="checkbox"/> Testosteron <input type="checkbox"/> Freies Testosteron |
| <b>Immunhämatologie</b><br>(Bitte hierfür stets EDTA und Vollblut)<br><input type="checkbox"/> Blutgruppe und Rhesusfaktor<br><input type="checkbox"/> falls Rh negativ: Allo-Ak Suchtest<br><input type="checkbox"/> Blutgruppenkarte direkt an Patient schicken<br><input type="checkbox"/> Allo-Ak Suchtest (Coombs test indirekt, z.B. Rhesus-Antikörper); ohne AB<br>SS-Woche <input type="text"/><br>Anti-D-Prüfphase <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Datum: _____       | <b>Glukose</b><br>(sofort gewonnenes Serum oder Fluorid-Plasma)<br><input type="checkbox"/> <b>Glukose nüchtern</b><br><input type="checkbox"/> <b>Glukose postprandial</b><br><input type="checkbox"/> <b>Glukose-Toleranztest (75 g)</b><br>nüchtern <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 120 Min.<br><input type="checkbox"/> <b>Glycohäoglobin (HbA1c)</b>   |   | <b>Schilddrüse</b><br><input type="checkbox"/> Ak Schilddrüse (TPO, TGAK, TRAK)<br><input type="checkbox"/> TSH (Thyreoidestim. Hormon)<br><input type="checkbox"/> FT3 Freies Triiodthyronin<br><input type="checkbox"/> FT4 Freies Thyroxin<br><input type="checkbox"/> Thyreoglobulin (HTG)<br><input type="checkbox"/> T3 Triiodthyronin<br><input type="checkbox"/> T4 Thyroxin<br><input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-Ak  |
| <b>Anämie-Abklärung</b><br><input type="checkbox"/> Eisen<br><input type="checkbox"/> Ferritin<br><input type="checkbox"/> Folsäure<br><input type="checkbox"/> Folsäure in Ec<br><input type="checkbox"/> Haptoglobin (Hämolyse)<br><input type="checkbox"/> Holotranscobalamin<br><input type="checkbox"/> LDH<br><input type="checkbox"/> Transferrin<br><input type="checkbox"/> Transferrinsättigung<br><input type="checkbox"/> löslicher Transferrinrezeptor<br><input type="checkbox"/> Vitamin B12 | <b>Tumormarker</b><br><input type="checkbox"/> AFP α1-Fetoprotein (Leber, Keimzellen)<br><input type="checkbox"/> HCG (Uterus)<br><input type="checkbox"/> β-Mikroglobulin<br><input type="checkbox"/> CA 15-3 (Mamma, Uterus)<br><input type="checkbox"/> CA 19-9 (Pancreas, Gastroint.)<br><input type="checkbox"/> CA 72-4 (Magen, Ovar)<br><input type="checkbox"/> CA 125 (Ovar)<br><input type="checkbox"/> CEA (Colon, Mamma)<br><input type="checkbox"/> Chromogranin A<br><input type="checkbox"/> NSE (Lunge)<br><input type="checkbox"/> SCC (Plattenepithel)<br><input type="checkbox"/> TPS  | <b>Fertilitätsstörung</b><br><input type="checkbox"/> FSH<br><input type="checkbox"/> β-HCG<br><input type="checkbox"/> LH<br><input type="checkbox"/> Oestradiol E2<br><input type="checkbox"/> Progesteron<br><input type="checkbox"/> Prolaktin<br><input type="checkbox"/> SHBG<br><input type="checkbox"/> Testosteron<br><input type="checkbox"/> Ak gegen Spermien   | <b>Menstruationsstörungen</b><br><input type="checkbox"/> FSH<br><input type="checkbox"/> β-HCG<br><input type="checkbox"/> LH<br><input type="checkbox"/> Oestradiol E2<br><input type="checkbox"/> Prolaktin  |

Siehe weitere Auftrags-Formulare **1** Allgem./Chemie **3** Spezialanalytik **4** Allergie **5** Mikrobiologie **7** NIPT

GYNÄKOLOGIE

Blockuntersuchungen

- Schwangerschafts-Vorsorge I
  - Rubella IgG
  - Cytomegalie
  - Lues
- Schwangerschafts-Vorsorge II
  - SS-Vorsorge I + zusätzlich:
  - Varizellen / Zoster
  - HIV-Combo
  - Parvovirus B19
- Hepatitis-Abklärung (B, C)
  - Hepatitis B/s Ag
  - Hepatitis Bs Ak
  - Hepatitis Bc Ak
  - Hepatitis C Ak
- Geschlechtskrankheiten
  - Chlamydien
  - HIV-Combo
  - Lues Suchtest IgG/IgM

Knochen-Diagnostik

- Alk. Phosphatase
- Alk. Knochen-Phosphatase, Ostase
- Calcium
- Desoxyypyridinolin (5 ml Nativurin)
- NTx-Telopeptid (5 ml Nativurin)
- β-Crosslaps (EDTA-Plasma)
- Osteocalcin
- Parathormon (EDTA-Plasma)
- Phosphat anorganisch
- Prokollagenpeptid I
- Vitamin D-25-OH (Mangel)

Serologie

- Chlamydien Ak
- Cytomegalie IgG + IgM
- Cytomegalie IgG  IgM
- Cytomegalie IgG Avidität
- Hepatitis A IgG
- Hepatitis A IgM
- Hepatitis Bs-Antigen
- Hepatitis Bs-Ak
- Hepatitis Bs-Ak quant. (Impfiter)
- Hepatitis Bc-Ak
- falls HbC positiv: Bs Ak+Bs Ag
- Hepatitis Bc-IgM
- Hepatitis Be-Ak
- Hepatitis Be-Antigen
- Hepatitis C Ak
- Hepatitis D Ak (nur bei pos-HBs-Ag)
- Herpes simplex Typ I+II IgG
- Herpes simplex Typ I+II IgM
- HIV-Combo
- Lues Suchtest IgG/IgM
- Lues VDRL (Therapie-Monitoring)
- Masern IgG + IgM
- Masern IgG  IgM
- Mumps IgG + IgM (Parotitis)
- Mumps IgG  IgM
- Parvovirus B19 IgG + IgM
- Parvovirus B19 IgG  IgM
- Rubella IgG + IgM
- Rubella IgG  IgM
- Toxoplasmose IgG + IgM
- Toxoplasmose IgG  IgM
- Toxoplasmose IgG Avidität
- Varizellen IgG + IgM
- Varizellen IgG  IgM
- Zika  PCR  PCR Urin

Mikrobiologie

- Abstriche **eSwab**
  - 1. Probe  2. Probe
  - Vagina  Urethra
  - Cervix  Vulva
- Allgemeine Bakteriologie (inkl. Hefen) **eSwab**
- β-hämolytische Streptokokken **eSwab**
- Chlamydia trachomatis (PCR) **eSwab**
- N.gonorrhoeae (PCR) **eSwab**
- Mycoplasma/Ureaplasma (PCR) **eSwab**
- HPV-Screening (PCR) **eSwab**
- Herpes simplex HSV 1/2 (PCR) **eSwab**
- T. pallidum (PCR) **eSwab**
- Varizella Zoster VZV (PCR) **eSwab**
- Trichomonaden (PCR) **UriSwab**

Urin

- Nährbodenträger (Uricult)
  - bebrütet  unbebrütet
  - UriSwab**  **Nativum**
  - Vacutainer grün (Borsäure)  Vacutainer braun (nativ)
  - Mittelstrahl **UriSwab**  1. Portion **UriSwab**
  - Einmalkatheter **UriSwab** (für Chlamydien, GO, Myco-/Ureaplasmen)
  - Dauerkatheter **UriSwab**
- Allgemeine Bakteriologie (inkl. Hefen)
- Urin-Teststreifen 10ml Nativum/Vacutainer braun
- Sediment (inkl. glomeruläre Erythrozyten)
- bei auffälligem Status allg. Bakteriologie
- Chlamydia trachomatis (PCR) **UriSwab**
- N. gonorrhoeae (PCR) **UriSwab**
- Mycoplasma/Ureaplasma (PCR) **UriSwab**
- Trichomonaden (PCR) **UriSwab** (N/L)

Schwangerschaftsuntersuchungen

- AFP-1-Fetoprotein: 14+0 bis 19+0 SSW  
SS-Woche:  + Tage
- AFPplus 2.TT: 14+0 bis 19+0 SSW  
SS-Woche:  + Tage
- Ersttrimester-Test  
Gültiges Gestationsalter ist abhängig von der Software  
**Zertifizierte** Software: Fast Screen: SSL 45–84 mm (11+1 bis 14+0)  
**Nicht zertifizierte** Software: PRISCA: SSL 38–83 mm (10+3 bis 13+6)

Angaben zum Ersttrimester-Test (ETT) und AFPplus 2.TT

WICHTIG: Blut innerhalb einer Stunde zentrifugieren und Serum abpipettieren. Serum bis zum Transport/Versand gekühlt (4–8 °C) aufbewahren.

Blutentnahmedatum

Ultraschalldatum

Zweizeitiges Vorgehen: US-Daten folgen am

ETT Scheitelsteisslänge SSL     mm Nackentransparenz NT     mm

Gewicht der Patientin     kg Grösse der Patientin     cm

Abstammung  Europäisch, Nordafrika, Nord- und Lateinamerika  
 Schwarzafrikanische Abstammung  
 Andere (Land angeben)

Molekulare Diagnostik

- Viren-Direktnachweis
- Cytomegalovirus
  - HIV-1 RNA quantitativ
  - Hepatitis-B-Virus quantitativ
  - Hepatitis-C-Virus quantitativ
  - Parvovirus B19

Diabetes-insulinpflichtig  Nein  Ja – Typ:

Nikotinabusus  Nein  Ja – Zig/Tag?:

Frühere Aneuploidien / Status nach NPD / Bemerkungen:

IVF-Daten

IVF ohne Kryozyklus Befruchtungsdatum

IVF mit Kryozyklus

Punktion u. Befruchtung am

eingefroren am

aufgetaut am

Embryotransfer am

IVF-Fremd-Eizellspende Befruchtungsdatum

Alter der Spenderin zum Zeitpunkt der Eizellspende    Jahre

Weitere Angaben:

Zwillinge

Zwillinge

A: SSL     mm

NT     mm

B: SSL     mm

NT     mm

monochorial – diamnial

monochorial – monoamnial

dichorial – diamnial

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81