



ANFORDERUNGS-FORMULAR

LABORATOIRES RÉUNIS

Verschreibungsdatum:
(ab Verschreibungsdatum 2 Monate gültig)

Ablaufdatum:
(max. 6 Monate)

Probenentnahme: Datum:

Uhrzeit:

Nüchtern: ☐ Ja ☐ Nein

Dringend: ☐ Nein ☐ Ja

Kopie an:

Unfallnummer:

Unfalldatum:

Patient

Matricule:

Name und Vorname:

Geburtsname (falls zutreffend):

Geburtsdatum:

Geschlecht: ☐ w ☐ m ☐ divers

Nr. und Straße:

PLZ:

Ort:

Land:

Tel.:

Mobil:

E-Mail:

Verschreibender Arzt

Arztcode:

Name:

Vorname:

Nr. und Straße:

PLZ:

Ort:

Land:

Tel.:

Mobil:

E-Mail:

HÄMATOLOGIE – BIOCHEMIE – IMMUNOLOGIE

Hämatologie

- ☐ Blutbild
- ☐ Retikulozyten
- ☐ BSG (nicht kombinierbar mit Fibrinogen und CRP)
- ☐ Ferritin
- ☐ Transferrinsättigung
- ☐ Folsäure im Serum
- ☐ Vitamin B12
 - ☐ Makrozytäre Anämie
 - ☐ Neurodegenerative Erkrankung
 - ☐ Intestinale Malabsorption

Blutgruppe

- ☐ Blutgruppe ABO und Rhesus*
- Begr.:** ☐ Schwangerschaft
 - ☐ Transfusion
 - ☐ IVF
 - ☐ Präoperativ
- ☐ AKS
- Anti-D Prophylaxe:** ☐ Ja ☐ Nein
- Datum:**

Nierenprofil und Elektrolyte

- ☐ Kreatinin und GFR
- Gewicht:** **Größe:**
- ☐ Harnsäure
- ☐ Harnstoff
- ☐ Elektrolyte (Na, K, Cl)
- ☐ Kalzium
- ☐ Phosphor
- ☐ Magnesium

Nieren- und Harnprofil

Urinprobe 24h

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kreatinin | ☐ | ☐ |
| Kreat. - Clearance (Ser. + 24h Ur.) | ☐ | ☐ |
| Albumin | ☐ | ☐ |
| Proteine | ☐ | ☐ |
| Proteinprofil + BJ | ☐ | ☐ |
| Harnstoff | ☐ | ☐ |
| Harnsäure | ☐ | ☐ |
| Kalzium | ☐ | ☐ |
| Phosphor | ☐ | ☐ |
| Magnesium | ☐ | ☐ |
| Elektrolyte (Na, K, Cl) | ☐ | ☐ |
| Cortisol | ☐ | ☐ |
| Katecholamine | ☐ | ☐ |
| Toxikologisches Screening | ☐ | ☐ |

Gerinnung

- ☐ INR/Quick **AVK-Therapie:** ☐ Ja ☐ Nein
- ☐ TCA (APTT)
- ☐ Fibrinogen (nicht kombinierbar mit BSG)
- ☐ D-Dimere

Thrombophilie

- ☐ Protein S
- ☐ Protein C
- ☐ Antithrombin 3 (AT3)
- ☐ APC-Resistenz
- ☐ Lupus-Antikoagulant
- ☐ Antiphospholipid Antikörper

Schilddrüsenprofil

- ☐ TSH
- ☐ FT4 ☐ bei abnormalem TSH
- ☐ FT3 ☐ bei abnorm. TSH / normalem FT4
- ☐ Anti-TPO-Antikörper*
 - ☐ Autoimmunthyreoiditis
- ☐ Anti-Tg-Antikörper* (kombinierbar mit Anti-TPO nur wenn TSH $\neq$ und Anti-TPO negativ)
 - ☐ Autoimmunthyreoiditis bei neg. Anti-TPO und TSH $\neq$
 - ☐ Schilddrüsenkrebs
- ☐ TSH-Rezeptor-Antikörper

Glukosestoffwechsel

- ☐ Nüchternblutglukose
- ☐ HbA1c
- ☐ OGTT 2h
- ☐ Insulin* ☐ Begr.:
- ☐ C-Peptid*
- ☐ HOMA-Index*
- ☐ Fruktosamin (nicht kombinierbar mit HbA1c)

Lipidprofil

- ☐ Gesamtcholesterin
- ☐ HDL-Cholesterin
- ☐ LDL-Cholesterin
- ☐ Triglyceride
- ☐ Apo A1
- ☐ Apo B
- ☐ Lp(a)

Proteinprofil

- ☐ Totalprotein
- ☐ Elektrophorese
- ☐ Albumin

- ☐ Nachweis und Typisierung einer monoklonalen Dysglobulinämie (Immunelektrophorese)
- ☐ CRP (nicht kombinierbar mit BSG)
- ☐ Procalcitonin (innerhalb von 24h durchführen sonst **HN**)
- ☐ Haptoglobin
- ☐ Freie Leichtketten Kappa und Lambda (nicht kombinierbar mit Bence-Jones)

Leber- und Pankreasprofil

- ☐ GOT (ASAT)
- ☐ GPT (ALAT)
- ☐ GGT
- ☐ Alkalische Phosphatase
- ☐ Gesamtbilirubin
- ☐ Konjugiertes Bilirubin
- ☐ Lipase **max 1**
- ☐ Amylase
- ☐ LDH

Hormonprofil

Letzte Regelblutung:

- ☐ HCG (Schwangerschaft)
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ Östradiol
- ☐ Progesteron
- ☐ Prolaktin
- ☐ Testosteron
- ☐ SHBG (TeBG)
- ☐ DHEA-S
- ☐ Cortisol ☐ morgens ☐ tagsüber
- ☐ ACTH
- ☐ AMH

Tumormarker

- ☐ CEA
- ☐ CA 125
- ☐ CA 15-3
- ☐ CA 19-9
- ☐ Thyreoglobulin **max 2**
- ☐ AFP
- ☐ HCG
- ☐ Calcitonin
- ☐ PSA gesamt ☐ Freies PSA (wenn PSA 4-10)
 - ☐ Screening (max 1x/Jahr)
 - ☐ Tumornachsorge (Freies PSA **HN**)
 - ☐ Prostatitis (Freies PSA **HN**)
 - ☐ Kostenpflichtig für den Patienten

Herzprofil

- ☐ Gesamt-CK
- ☐ CK-MB (wenn CK $\neq$) **nicht kombinierbar mit Troponin**
- ☐ Troponin (am selben Tag durchführen, sonst **HN**)
- ☐ NT-proBNP/BNP (innerhalb von 72h durchführen, sonst **HN**)
- ☐ Homocystein (**HN**)

Allergologie

- ☐ Gesamt-IgE
- ☐ Spezifische IgE (Mix/Einzel), max 6:

oder Allergen-Panel (max 1, nicht kombinierbar mit spezifischen IgE):

- ☐ Pneumo
- ☐ Nahrungsmittelallergene
- ☐ Gemischt (P+N)

Knochenstoffwechsel

- ☐ Parathormon (PTH)
- ☐ 25-OH Vitamin D*
 - ☐ Osteoporose
 - ☐ Osteomalazie
 - ☐ Chronische Niereninsuffizienz
 - ☐ Intestinale Malabsorption
 - ☐ Adipositas-Chirurgie
 - ☐ Rachitismus (<15 Jahre)
- ☐ 1,25-Dihydroxy-Vitamin D3
 - ☐ Chronische Niereninsuffizienz
 - ☐ Vitamin-D-resistente Rachitis
- ☐ CTX (Crosslaps)*
 - ☐ Begr.:
- ☐ Osteocalcin* **max 1**
- ☐ PINP*
 - ☐ Begr.:

Autoimmunprofil

- ☐ ANA
- ☐ ANCA
- ☐ CED
- ☐ Anti-Transglutaminase
- ☐ ACCP
- ☐ Rheumafaktor

*HN-Analysen (außerhalb der Nomenklatur) wenn nicht begründet

Patient

Matrikule:

Name und Vorname:

INFEKTIOSE SEROLOGIE

Regeln zur Kostenübernahme

Maximal 12 Leistungen (IgG, IgM, IgA oder Ag). Maximal 16 Leistungen bei Erstuntersuchung in der Schwangerschaft (muss auf der Verordnung angegeben sein).

HIV

- ☐ HIV-Antikörper 1/2 + p24-Ag
☐ Viruslast

Hepatitis B

- ☐ Anti-Hbs (Immunitätskontrolle)
☐ Hbs-Ag/ Anti-HBc/Anti-Hbs (= 3 Leistungen)
☐ Viruslast

Hepatitis C

- ☐ Anti-HCV
☐ Viruslast
☐ Begr.:

Syphilis

- ☐ Screening IgG + IgM
☐ Verlaufskontrolle: RPR und TPPA

Chlamydia trachomatis

(nicht kombinierbar mit C.pneumoniae/psittaci)

- ☐ IgG + IgA (=2 Leistungen)

Herpes simplex (HSV)

- ☐ HSV-1 IgG
☐ HSV-2 IgG
☐ HSV-1/2 IgM

Toxoplasmose

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)
☐ IgG + IgM (=2 Leistungen)

CMV

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)
☐ IgG + IgM (=2 Leistungen)

Röteln

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)
☐ IgG + IgM (=2 Leistungen)

Parvovirus B19

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)
☐ IgG + IgM (=2 Leistungen)

EBV

- ☐ EBNA-IgG + VCA-IgG + VCA-IgM (= 3 Leistungen)

Varizella-Zoster (VZV)

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)
☐ IgG + IgM (=2 Leistungen)

Mumps

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)
☐ IgG + IgM (=2 actes)

Masern

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)
☐ IgG + IgM (=2 actes)

Keuchhusten (B. pertussis)

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)

Hepatitis A

- ☐ IgG (Immunitätskontrolle)
☐ IgG + IgM (=2 Leistungen)

Mycoplasma pneumoniae

- ☐ IgG + IgM (=2 Leistungen)

Chlamydia pneumoniae

- ☐ IgG + IgA (=2 Leistungen)

Borreliose

- ☐ IgG + IgM (=2 Leistungen)

Helicobacter pylori

- ☐ IgG
☐ IgA

Streptokokken

- ☐ ASLO

Tuberkulose

- ☐ Quantiferon*
☐ Begr.:

MIKROBIOLOGIE

PCR Untersuchungen:

Nicht kombinierbar mit Serologie, außer bei chronischer Hepatitis B oder initialer Diagnose bei HCV/HIV Infektionen.

Urin

- Herkunft: ☐ Mittelstrahl
☐ Katherterurin
☐ Andere:

Symptome: ☐ Ja ☐ Nein

Antibiotika: ☐ Ja ☐ Nein

- ☐ Teststreifen + Sediment
☐ Kultur bei Leukozyturie >9,5/μL
☐ Kultur
☐ Hefen
☐ Legionella pneumophila Ag
☐ CMV PCR
☐ Polyomavirus (BKV) PCR

Stuhl

Bakterien

- ☐ Bakteriennachweis
☐ Clostridium difficile Toxine A/B PCR
☐ Enteropathogene E.coli
☐ Helicobacter pylori Ag

Parasiten

- ☐ Parasitennachweis (PCR und Mikroskopie)
☐ Entamoeba histolytica PCR
☐ Giardia lamblia PCR
☐ Cryptosporidien PCR
☐ Oxyuren

Herkunft: ☐ Perianalabstrich (Methode der Wahl)
☐ Scotch-Test

Viren

- ☐ Virusnachweis (PCR)
☐ Adenovirus
☐ Norovirus (GI/GII)
☐ Rotavirus
☐ Enterovirus
☐ Sapovirus
☐ Astrovirus
☐ Parechovirus

Weitere

- ☐ Fäkal Hämoglobin
☐ Calprotectin

- ☐ Alpha-1-Antitrypsin
☐ Elastase
☐ Verdauung

Respiratorischer Abstrich

Herkunft:

- ☐ Direktuntersuchung und Kultur
☐ Hefen
☐ Virusnachweis PCR
☐ Covid-19 PCR
☐ RSV PCR
☐ Parainfluenzavirus PCR
☐ Metapneumovirus PCR
☐ Adenovirus PCR
☐ Rhinovirus PCR
☐ Bakteriennachweis PCR
☐ Chlamydia pneumoniae PCR
☐ Mycoplasma pneumoniae PCR
☐ Legionella pneumophila PCR
☐ Bordetella pertussis (Keuchhusten) und parapertussis PCR

Weitere

- ☐ CMV PCR
☐ EBV PCR
☐ Masern PCR

Genitalabstrich

Herkunft:

- ☐ Direktuntersuchung und Kultur
☐ Streptococcus B
☐ Hefen
☐ Bakterien und T. vaginalis PCR

Spezifische PCR Untersuchungen

Herkunft:

- ☐ Erster Morgenurin
☐ Genitalabstrich
☐ Sperma
☐ Rachenabstrich
☐ Analabstrich
☐ Sexuell übertragbare Infektionen
☐ Chlamydia trachomatis
☐ Neisseria gonorrhoeae
☐ Mycoplasma genitalium
☐ Urogenitale Mykoplasmen (M. hominis, U. urealyticum, U. parvum)

max 3 Entnahmestellen

- ☐ Trichomonas vaginalis PCR
☐ T. pallidum (Syphilis)
☐ HSV-1/2
☐ VZV (Varizella-Zoster)

Papillomavirus (HPV) PCR

Herkunft: ☐ Endozervikaler Abstrich
☐ Vaginalabstrich
☐ Urethralabstrich

- ☐ Nachweis und Typisierung von Hochrisiko-HPV (nur auf endozervikalem Abstrich)
☐ Nachweis und Typisierung von Hoch- und Niedrigrisiko-HPV

Haut-Hautanhang-Wunde

(max 1 Entnahmestelle, sonst HN)

Herkunft:

- ☐ Direktuntersuchung und Kultur
☐ Schimmelpilze
☐ Dermatophyten PCR
☐ Dermatophyten Kultur (nicht kombinierbar mit PCR)
☐ Pityriasis versicolor
☐ HSV-1/2 PCR
☐ VZV (Varizella-Zoster) PCR
☐ HHV-6 PCR
☐ HHV-7 PCR

Blut

- ☐ CMV PCR
☐ EBV PCR
☐ Parvovirus B19 PCR

Verschiedenes

- Herkunft: EDTA
☐ Malaria - Paludismus
 Auslandsreise:

Screening auf multiresistente Bakterien

Herkunft: 1

2

3

4

5

- ☐ MRSA (max 5 Entnahmestellen)
☐ ERV
☐ ESBL
☐ Carbapenemase

Weitere Analysen

Angeben:

Klinische Angaben

Stempel und Unterschrift des Arztes

*HN-Analysen (außerhalb der Nomenklatur) wenn nicht begründet