



# Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status

Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

*Eintrag nur bei Weiterüberweisung!*  
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers    Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Kurativ     Präventiv     bei belegärztl. Behandlung     Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

Behandlung gemäß  § 116b SGB V    eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J    h h m m

SSW

Befund eilt, Übermittlung an  Telefon  Fax Nr. \_\_\_\_\_

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag



Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

Größe:    cm    SSW:    Wochen   Tage

Gewicht:    kg    Zyklusstag:      Zyklusdauer:

Bauchumfang:    cm



Bestell-Nr.: 0035 0065 03

**Klinische Angaben / Fragestellung**

- Aborte, habituelle
- Adipositas
- Akne
- Amenorrhoe (prim. ?/sek. ?)
- Diabetes
- EU-Gravidität, V.a.
- Frühgravidität, gestörte, V.a.
- Galaktorrhoe
- Haarausfall
- Hirsutismus/Virilisierung
- Kinderwunsch/Infertilität
- Klimakterium, V.a.
- late-onset AGS, V.a.
- Lutealphasenkontrolle
- Mamma-Ca.
- PCO-Syndrom, V.a.
- Schilddrüsenfunktion
- Zyklus, regelmäßig
- Zyklusstörung

Freitext: \_\_\_\_\_

**Therapiehinweise:**

- unter OC ("Pille")
- Progesteron "Pille"
- Zykl. Gestagen
- Clomifen
- unter HRT
- Mirena®
- L-Thyroxin

Zykluskontrolle/Lutealkontrolle/stim. Zyklus/Klimakterium LH, FSH, Östradiol, Progesteron

Kinderwunsch **frühe Follikelphase:** LH, FSH, Östradiol, Prolaktin, TSH, Testosteron, DHEA-S, AMH  
**Lutealphasenkontrolle:** Östradiol, Progesteron, Prolaktin, TSH, Testosteron, DHEA-S, AMH

Zyklusstörungen: Prolaktin, TSH, Östradiol, Progesteron, LH, FSH, Testosteron, SHBG, DHEA-S

Hyperandrogenämische Störungen/PCOS LH, FSH, Östradiol, Testosteron, SHBG, DHEA-S, Androstendion, 17-OH-Progesteron

V.a. Abort oder gestörte Frühschwangerschaft/EUβ-HCG, Progesteron

Schilddrüse: TSH, FT3, FT4, TPO-Ak, TRAK

Osteoporose: Calcium, Phosphat, 25-OH-Vitamin D, Knochen-AP, Osteocalcin

**Mutterschaftsvorsorge**

- β-HCG S
- Blutgruppe VB (Rhesusfaktor, Antikörpersuchtest)
- Blutgruppe (OP) VB
- Irreguläre Antikörper S
- Lues (TPPA) S
- Hepatitis-Bs-Antigen S
- HIV 1+2 Ak S
- Röteln - Virus IgG S
- Toxoplasma-Ak S
- Chlamydien-Screen U
- kl. Blutbild E
- gr. Blutbild E
- TSH S
- Progesteron S
- Folsäure S
- oGTT 50-g nach 1. Std.
- Glukose Belastung NF

**Gewünschte Verfahren bitte markieren (Material: Serum)**

- Prolaktin
- LH
- FSH
- Oestradiol (E2)
- Progesteron
- DHEA-S
- Androstendion
- Testosteron
- Testosteron, frei + FA \*
- SHBG
- β-HCG
- Anti-Müller-Hormon
- 17-OH-Progesteron
- Oestron (E1)
- Cortisol
- TSH
- FT3
- FT4
- TPO-Ak (MAK)
- TSH-Rezeptor-Auto-Ak
- Calcium
- Phosphat, anorg.
- Osteocalcin
- Knochen-AP (Ostase)
- 25-OH-Vitamin D3

\* Rechengröße: Bestimmt werden Testosteron und SHBG.



0035 0072 06

Immunität (nur IgG)		Infektionen		Serologie		Tumormarker		Klinische Chemie	
<input type="checkbox"/>	Röteln IgG-Ak S	<input type="checkbox"/>	Chlamydien (PCR) AB	<input type="checkbox"/>	Rheumafaktor IgM S	<input type="checkbox"/>	CA 15-3 S	<input type="checkbox"/>	BSG E
<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose IgG-Ak S	<input type="checkbox"/>	Chlamydien-Ak S	<input type="checkbox"/>	Cyc. citrulliniertes Peptid S	<input type="checkbox"/>	CA 19-9 S	<input type="checkbox"/>	Natrium S
<input type="checkbox"/>	V.-Zoster IgG Ak S	<input type="checkbox"/>	HPV high/low risk (PCR) AB	<input type="checkbox"/>	C-reakt. Protein (quant.) S	<input type="checkbox"/>	CA 125 S	<input type="checkbox"/>	Kalium S
<input type="checkbox"/>	Cytomegalie IgG-Ak S	<input type="checkbox"/>	Gonorrhoe (PCR) AB	<input type="checkbox"/>	Antinucleäre Ak (ANA-IgG) S	<input type="checkbox"/>	CASA S	<input type="checkbox"/>	Calcium S
<input type="checkbox"/>	Parvovirus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/>	Röteln-Virus-Ak S	<b>Zoellikie</b>		<input type="checkbox"/>	CEA S	<input type="checkbox"/>	Magnesium S
<input type="checkbox"/>	Hepatitis-Bs-Ak quant. S	<input type="checkbox"/>	Cytomegalie-Ak S			<input type="checkbox"/>	AFP S	<input type="checkbox"/>	Phosphat. anorg. S
<input type="checkbox"/>	Mumps-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose-Ak S	<input type="checkbox"/>	Gladin IgG, IgA-Ak S	<input type="checkbox"/>	β-HCG S	<input type="checkbox"/>	Bilirubin. ges. S
<input type="checkbox"/>	Masern-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Ak S	<input type="checkbox"/>	Transglut. IgG, IgA-Ak S	<input type="checkbox"/>	SCC S	<input type="checkbox"/>	Glukose NF
<input type="checkbox"/>	Pertussis IgG-Ak S	<input type="checkbox"/>	Herpes-simplex-Ak S			<input type="checkbox"/>	TPA / TPS S	<input type="checkbox"/>	Eiweiss. ges. S
		<input type="checkbox"/>	Parvovirus-Ak S			<input type="checkbox"/>	Hämoglobin/Haptoglobin ST	<input type="checkbox"/>	Elektrophorese S
		<input type="checkbox"/>	Listerien-Ak S					<input type="checkbox"/>	Creatinin-Kinase (CK) S
		<input type="checkbox"/>	Anti-Streptolysin O (ASL) S					<input type="checkbox"/>	Cholinesterase (CHE) S
		<input type="checkbox"/>	Hepatitis B S					<input type="checkbox"/>	GOT (ASAT) S
		<input type="checkbox"/>	Hepatitis C-Ak S					<input type="checkbox"/>	GPT (ALAT) S
		<input type="checkbox"/>	HIV 1+2 Ak S					<input type="checkbox"/>	gGT S
		<input type="checkbox"/>	Borrelien-Ak S					<input type="checkbox"/>	Alk. Phosphatase S
								<input type="checkbox"/>	LDH S
Diabetes und 75g oGTT		Präeklampsie-Labor		Hämostaseologie		Hämatologie			
<input type="checkbox"/>	HbA1c E	<input type="checkbox"/>	kl. Blutbild E	<input type="checkbox"/>	Quick/INR C	<input type="checkbox"/>	kl. Blutbild E	<input type="checkbox"/>	Pankreas Amylase S
<input type="checkbox"/>	Glukose NF	<input type="checkbox"/>	Kreatinin S	<input type="checkbox"/>	PTT C	<input type="checkbox"/>	gr. Blutbild E	<input type="checkbox"/>	Lipase S
<input type="checkbox"/>	Insulin S	<input type="checkbox"/>	Harnsäure S	<input type="checkbox"/>	Thrombinzeit C	<input type="checkbox"/>	Diff. Blutbild (manuell) E	<input type="checkbox"/>	Harnsäure S
<input type="checkbox"/>	HOMA-Index NF,S	<input type="checkbox"/>	GOT (ASAT) S	<input type="checkbox"/>	Fibrinogen C	<input type="checkbox"/>	Hämoglobin E	<input type="checkbox"/>	Kreatinin S
(Rechengröße aus nüchtern Glukose u. Insulin)		<input type="checkbox"/>	GPT (ALAT) S			<input type="checkbox"/>	Leukozyten E	<input type="checkbox"/>	Haptoglobin S
<input type="checkbox"/>	C-Peptid S	<input type="checkbox"/>	LDH S			<input type="checkbox"/>	Thrombozyten E	<input type="checkbox"/>	Eisen S
		<input type="checkbox"/>	Haptoglobin S			<input type="checkbox"/>	Fragmentozyten E	<input type="checkbox"/>	Ferritin S
		<input type="checkbox"/>	C-reakt. Protein (quant.) S			<input type="checkbox"/>	Retikulozyten E	<input type="checkbox"/>	Transferrin S
<b>oGTT (Grav.) 75g</b>		<input type="checkbox"/>	Bilirubin. ges. S					<input type="checkbox"/>	C-reakt. Protein (quant.) S
<input type="checkbox"/>	Glukose 1. Probe 0 h NF	<input type="checkbox"/>	Ges.Eiweiß/Kreatinin-Quotient (Proteinurie) U					<input type="checkbox"/>	Cholesterin S
<input type="checkbox"/>	Glukose 2. Probe 1 h NF							<input type="checkbox"/>	HDL-Cholesterin S
<input type="checkbox"/>	Glukose 3. Probe 2 h NF							<input type="checkbox"/>	LDL-Cholesterin S
<b>oGTT (Insulinresistenz) 75g</b>		<b>oGTT (Insulinresistenz) 75g (NC)</b>		<b>Thrombophilie</b>		<b>Blutungsneigung</b>			
<input type="checkbox"/>	Glukose 1. Probe 0 h NF	<input type="checkbox"/>	Glukose 1. Probe 0 h NC	<input type="checkbox"/>	APC-Resistenz C	<input type="checkbox"/>	Quick/INR C	<input type="checkbox"/>	Homocystein PL ☺
<input type="checkbox"/>	Insulin 1. Probe 0 h S	<input type="checkbox"/>	Insulin 1. Probe 0 h S	<input type="checkbox"/>	Faktor V-Leiden-Mut. E §	<input type="checkbox"/>	VWF:AG C	<input type="checkbox"/>	Folsäure S
<input type="checkbox"/>	Glukose 2. Probe 30 Min. NF	<input type="checkbox"/>	Glukose 2. Probe 30 Min. NC	<input type="checkbox"/>	Faktor II-Mutation E §	<input type="checkbox"/>	VWF:RiCoF C	<input type="checkbox"/>	Vitamin B12 S ◆
<input type="checkbox"/>	Insulin 2. Probe 30 Min. S	<input type="checkbox"/>	Insulin 2. Probe 30 Min. S	<input type="checkbox"/>	Protein C C	<input type="checkbox"/>	VWF:CBAC C	<input type="checkbox"/>	Vitamin D3 (25-OH) S ◆
<input type="checkbox"/>	Glukose 3. Probe 1 h NF	<input type="checkbox"/>	Glukose 3. Probe 1 h NC	<input type="checkbox"/>	Protein S C	<input type="checkbox"/>	Faktor VIII C	<input type="checkbox"/>	Selen S
<input type="checkbox"/>	Insulin 3. Probe 1 h S	<input type="checkbox"/>	Insulin 3. Probe 1 h S	<input type="checkbox"/>	Antithrombin-Akt. C	<input type="checkbox"/>	Faktor IX-Aktivität C	<input type="checkbox"/>	Zink S!
<input type="checkbox"/>	Glukose 4. Probe 2 h NF	<input type="checkbox"/>	Glukose 4. Probe 2 h NC	<input type="checkbox"/>	Lupus Antikoagulans C	<input type="checkbox"/>	Faktor XIII C		
<input type="checkbox"/>	Insulin 4. Probe 2 h S	<input type="checkbox"/>	Insulin 4. Probe 2 h S	<input type="checkbox"/>	Cardiolipin-Ak IgM EIA S	<input type="checkbox"/>	Thrombozytenaggregation C 10ml		
				<input type="checkbox"/>	Cardiolipin-Ak IgG EIA S				
				<input type="checkbox"/>	β-2-Glykoprotein IgG-Ak S				

**Probenmaterial**

C = Citrat-Blut  
E = EDTA-Blut  
EP = EDTA-Plasma  
NC = Natrium-Citrat-Fluorid EDTA

S = Serum  
ST = Stuhl  
U = Urin  
PL = Plasma

**Wichtige Hinweise**

☺ = nüchtern  
☼ = lichtgeschützt  
◆ = ! Neutralmonovette

§ = Für diese Untersuchung ist eine vom Patienten unterschriebene Einverständniserklärung laut Gendiagnostikgesetz erforderlich.