

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgererkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Bitte dieses Feld nicht bekleben!

Nur für labor-interne Zwecke!

Entnahme-Dat.: Uhrzeit: Pat.-Angaben:

Entnehmende Person:

männlich
 weiblich
 schwanger
 SSW: _____

Kostenträger

Stat. Regelleistung Eifall
 Privat ambulant Tel.
 Privat stationär Fax

Berufsgenossenschaft (BG)
 (bitte den U-Tag, das Aktenzeichen und den Arbeitgeber im Feld "Klinische Angaben" eintragen)

Kostenstelle / Rechnung an: _____

Bei Nachbestellung diese Belegnummer angeben:



0035 0044 03

Anforderung Labor

Klinische Angaben:

Sammelmenge 24h-Urin in ml:

Schilddrüse	Gerinnung	Gastroenterologie	NNR, Hypertonie	Auto- Antikörper (Forts.)
<input type="checkbox"/> TSH S	<input type="checkbox"/> Protein C-Aktivität CP**	<input type="checkbox"/> Pankreas-Elastase ST	<input type="checkbox"/> Katecholamine U ○	<input type="checkbox"/> tubul. Basalmembran S
<input type="checkbox"/> freies T3 S	<input type="checkbox"/> Protein S-Aktivität CP**	<input type="checkbox"/> Gastrin S ☺	<input type="checkbox"/> Vanillinmandelsäure U ○	<input type="checkbox"/> Zentromere S
<input type="checkbox"/> freies T4 S	<input type="checkbox"/> APC -Resistenz CP**	<input type="checkbox"/> Atemtest Helicobacter AT	<input type="checkbox"/> Metanephrine U ○	<input type="checkbox"/> Gliadin S
<input type="checkbox"/> TPO (MAK) S	<input type="checkbox"/> Faktor VIII CP**	Vitamine	<input type="checkbox"/> Renin EP*	<input type="checkbox"/> Endomysium S
<input type="checkbox"/> TAK S	<input type="checkbox"/> Faktor V-Leiden-Mut. E \$	<input type="checkbox"/> Folsäure S	<input type="checkbox"/> Aldosteron S	<input type="checkbox"/> Transglutaminase S
<input type="checkbox"/> TRAK S	<input type="checkbox"/> Faktor II-Mutation E \$	<input type="checkbox"/> Vitamin A S ◆	<input type="checkbox"/> ACTH EP**	Infektionserologie
Wachstum / RIA	Sonst. Proteine	<input type="checkbox"/> Vitamin B1 E ◆	<input type="checkbox"/> Cortisol S	<input type="checkbox"/> Borrelien S
<input type="checkbox"/> STH S	<input type="checkbox"/> α1-Antitrypsin S	<input type="checkbox"/> Vitamin B2 E ◆	<input type="checkbox"/> Cortisol, frei U	<input type="checkbox"/> Candida S
<input type="checkbox"/> IGF-1(Somatomedin C) S	<input type="checkbox"/> Haptoglobin S	<input type="checkbox"/> Vitamin B6 S ◆	Immunologie	<input type="checkbox"/> Chlamydien S
<input type="checkbox"/> IGF - BP3 S	<input type="checkbox"/> Ferritin S	<input type="checkbox"/> Vitamin B12 S	<input type="checkbox"/> IgA S	<input type="checkbox"/> Cytomegalie S
Diabetes mellitus / ins.	<input type="checkbox"/> Transferrin S	<input type="checkbox"/> Vitamin E S ◆	<input type="checkbox"/> IgG S	<input type="checkbox"/> EBV S
<input type="checkbox"/> HbA1c E	<input type="checkbox"/> ACE S	<input type="checkbox"/> Vitamin K S ◆	<input type="checkbox"/> IgM S	<input type="checkbox"/> FSME S
<input type="checkbox"/> Insulin S	<input type="checkbox"/> CDT S	Medikamente / Drogen	<input type="checkbox"/> IgE S	<input type="checkbox"/> Helicobacter S
<input type="checkbox"/> C-Peptid S	Elektrophoresen	<input type="checkbox"/> Amiodaron S	<input type="checkbox"/> C1-Esterase-Inhibitor CP	<input type="checkbox"/> Hepatitis A S
<input type="checkbox"/> ADH EP**	<input type="checkbox"/> Serumweiß-Elpho S	<input type="checkbox"/> Carbamazepin S	<input type="checkbox"/> C3-Komplement S	<input type="checkbox"/> Hepatitis B S
<input type="checkbox"/> Osmolalität S	<input type="checkbox"/> Lipid-Elpho S	<input type="checkbox"/> Cyclosporin A E	<input type="checkbox"/> C4-Komplement S	<input type="checkbox"/> Hep. B-PCR quant. E
Knochenstoffwechsel	<input type="checkbox"/> Disk-Elpho U	<input type="checkbox"/> Digoxin S	<input type="checkbox"/> zirkul. Immunkomplexe S	<input type="checkbox"/> Hepatitis C S
<input type="checkbox"/> Parathormon intakt EP	<input type="checkbox"/> Hämoglobin-Elpho E	<input type="checkbox"/> Lithium S	<input type="checkbox"/> ASL S	<input type="checkbox"/> Hepatitis C-PCR E
<input type="checkbox"/> Vit D (25-OH) S	<input type="checkbox"/> Immundefixation S	<input type="checkbox"/> Methotrexat S	<input type="checkbox"/> CRP S	<input type="checkbox"/> Herpes simplex S
<input type="checkbox"/> Vit D (1,25-OH2) S	<input type="checkbox"/> Immundefixation U	<input type="checkbox"/> Phenobarbital S	<input type="checkbox"/> Rheumafaktor IgM S	<input type="checkbox"/> Herpes zoster S
<input type="checkbox"/> Osteocalcin S**	Tumormarker	<input type="checkbox"/> Phenytoin S	<input type="checkbox"/> Lymphozytendiff. E	<input type="checkbox"/> HIV 1+2 S
<input type="checkbox"/> Knochen-AP (Ostase) S	<input type="checkbox"/> CA 15-3 S	<input type="checkbox"/> Primidon S	<input type="checkbox"/> HLA -Antigen B27 PCR E \$	<input type="checkbox"/> HIV-PCR E
<input type="checkbox"/> Nbx, Pyridinoline U & ☺	<input type="checkbox"/> CA 19-9 S	<input type="checkbox"/> Tacrolimus E**	Auto-Antikörper	<input type="checkbox"/> Influenza S
Gynäkologie/ Andrologie	<input type="checkbox"/> CA 72-4 S	<input type="checkbox"/> Theophyllin S	<input type="checkbox"/> Acetylcholinrezeptor S	<input type="checkbox"/> Lues / Syphilis S
<input type="checkbox"/> LH S	<input type="checkbox"/> CA 125 S	<input type="checkbox"/> Valproinsäure S	<input type="checkbox"/> ANA S	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 S
<input type="checkbox"/> FSH S	<input type="checkbox"/> CYFRA 21-1 S	<input type="checkbox"/> Drogenscreening U	<input type="checkbox"/> ANCA (ACPA) S	<input type="checkbox"/> Pertussis S
<input type="checkbox"/> Prolaktin S	<input type="checkbox"/> Calcitonin S**	<input type="checkbox"/> Medikam.screening U	<input type="checkbox"/> AMA S	<input type="checkbox"/> Röteln S
<input type="checkbox"/> Progesteron S	<input type="checkbox"/> CEA S	<input type="checkbox"/> Medikam.screening MS	<input type="checkbox"/> AMA-M2 S	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose S
<input type="checkbox"/> Oestradiol S	<input type="checkbox"/> β2-Mikroglobulin S	(Spuren-) Elemente	<input type="checkbox"/> Cardiolipin S	<input type="checkbox"/> Yersinien S
<input type="checkbox"/> β-hCG S	<input type="checkbox"/> Neopterin S	<input type="checkbox"/> Aluminium S!	<input type="checkbox"/> ds-DNS S	Liquor-Untersuchung
<input type="checkbox"/> AFP S	<input type="checkbox"/> NSE S	<input type="checkbox"/> Blei E	<input type="checkbox"/> ENA S	<input type="checkbox"/> oligoklonale Banden LS
<input type="checkbox"/> Oestriol, frei S	<input type="checkbox"/> PSA S	<input type="checkbox"/> Cadmium E	<input type="checkbox"/> GAD S	<input type="checkbox"/> IgG, IgM-u. IgA-Qu. LS
<input type="checkbox"/> Testosteron S	<input type="checkbox"/> PSA, frei S	<input type="checkbox"/> Eisen S	<input type="checkbox"/> glatte Muskulatur S	<input type="checkbox"/> Borrelien-AI LS
<input type="checkbox"/> SHBG S	<input type="checkbox"/> SCC S	<input type="checkbox"/> Kupfer S	<input type="checkbox"/> glom. Basalmembran S	<input type="checkbox"/> Herpes simplex-AI LS
<input type="checkbox"/> DHEAS S	<input type="checkbox"/> Thymidinkinase S	<input type="checkbox"/> Magnesium S	<input type="checkbox"/> Insulin S	<input type="checkbox"/> Lues /TPHA-AI LS
<input type="checkbox"/> Androstendion S	<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin S	<input type="checkbox"/> Quecksilber S	<input type="checkbox"/> Intrinsicfaktor S	<input type="checkbox"/> Masern-AI LS
<input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron S	<input type="checkbox"/> TPA / TPS S	<input type="checkbox"/> Selen S	<input type="checkbox"/> Scl-70 S	<input type="checkbox"/> Röteln-AI LS
		<input type="checkbox"/> Zink S!	<input type="checkbox"/> Skelettmuskulatur S	<input type="checkbox"/> Zoster-AI LS

Weitere, nicht aufgeführte Untersuchungen:

Probenmaterial

AT = Atemtest-Röhrchen LS = Liquor-Serum-Paar U = Urin
 CP = Citrat-Plasma MS = Magensaft
 E = EDTA-Blut S = Serum
 EP = EDTA-Plasma ST = Stuhl

Wichtige Hinweise

* = gekühlt ○ = 24 Std. U. ges. über 10ml Eisessig
 ** = tiefgefroren ◆ = lichtgeschützt
 ☺ = nüchtern \$ = Für diese Untersuchung ist eine vom Patienten unterschriebene Einverständniserklärung laut Gendiagnostikgesetz erforderlich.
 & ☺ = 2. Morgenurin
 ! = Neutralmonovette

Information nach Art. 14 Datenschutzgrundverordnung für Patient*innen

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben hat einen hohen Stellenwert für unser Unternehmen. Wir möchten Sie nachfolgend über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten bei uns aufklären.

Verantwortliche Stelle und Quelle der Daten

Für die Datenerhebung und Verarbeitung ist die MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH verantwortlich. Wir erhalten Ihre Daten im Rahmen einer Probeneinsendung der Klinik bzw. Arztpraxis, in der Sie in Behandlung sind. Hierzu zählen insbesondere Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Krankenkasse bzw. Kostenträger, Versichertennummer sowie der konkrete Untersuchungsauftrag

Zweck, Rechtsgrundlage und Speicherdauer der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten die erhobenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, 9 Abs. 2 lit. h DSGVO insbesondere zum Zweck der **Vertragserfüllung** (insb. Befundübermittlung an Ihren Einsender, ggf. Rechnungstellung sowie die Weitergabe von Gesundheitsdaten zu Abrechnungszwecken an die jeweilige Krankenkasse).

Ihre Daten werden für die Dauer der Behandlung verarbeitet und für mindestens 10 Jahre aufbewahrt.

In einzelnen Fällen, wie z. B. gendiagnostischen Untersuchungen, Notfallanalysen oder die Weitergabe Ihres Befundes an Ihren Hausarzt oder nachbehandelnden Arzt ist eine Datenverarbeitung bzw. -weitergabe nur auf Basis Ihrer **Einwilligung** (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO) möglich. Sofern Sie privat versichert sind oder eine IGeL-Leistung in Anspruch nehmen, geben wir, vorbehaltlich Ihrer Einwilligung, die hierfür erforderlichen Daten an die Privatversicherungen oder Privatverrechnungsstellen zur direkten Abrechnung (inklusive Gesundheitsdaten) weiter. Ihre Einwilligung kann **jederzeit widerrufen** werden, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt.

Wir übermitteln Ihre Daten zudem an Dritte, sofern hierzu eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO). Das gilt etwa für die Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten nach §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt. Ferner erfolgt eine Datenübermittlung an den Kostenträger bei gesetzlichen Krankenversicherungen (§ 301 SGB V).

Datenempfänger

Ihre Daten behandeln wir selbstverständlich vertraulich. Ggf. geben wir diese auch an Dienstleister weiter, die uns z. B. in den Bereichen EDV oder Datenvernichtung streng weisungsgebunden unterstützen und mit denen gesonderte Verträge zur Auftragsverarbeitung geschlossen wurden. Ihre Daten können von uns zudem an unseren Inkasso-Dienstleister KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Kaiser-Wilhelm-Straße 40, 20355 Hamburg, zur Geltendmachung unserer Forderungen weitergegeben werden. Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

Ihre Datenschutzrechte

Sie haben folgende Datenschutzrechte: Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), Löschung (sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt), Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit. Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung und kein Profiling gem. Art. 22 Abs. 1 und 4 DSGVO.

Sie haben das Recht, Ihre **Einwilligung** jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu **widerrufen**. Bitte richten Sie den Widerruf an: info@mlhb.de

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts oder des Arbeitsplatzes der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden.

Sie haben zudem das Recht, sich jederzeit an unseren **Datenschutzbeauftragten** zu wenden, der bezüglich Ihrer Anfrage zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten:

datenschutz nord GmbH/ E-Mail: office@datenschutz-nord.de/ Tel.: 0421 69 66 32-0

Weitergehende Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten stellen wir Ihnen auf Anfrage jederzeit gerne zur Verfügung. Zudem finden Sie unsere Art. 13 Information auch auf unserer Website unter <https://www.mlhb.de/datenschutz/informationspflicht-dsgvo-fuer-einsender>.

