

# Zusatzschein

Abrechnung als:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig  
Barcode-Etikett einkleben!

Geschlecht

Abnahmedatum	Abnahmezeit
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<input type="checkbox"/> <b>Befundübermittlung</b> eilt, nachrichtlich an	Telefon Nr. _____	Fax Nr. _____
--	----------------------	------------------

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

*Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schulerunfällen*

<input type="checkbox"/> Notfall	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Mann	<input type="checkbox"/> Frau
<b>Klinische Chemie</b>		<b>Hämatol. / Gerinnung</b>	
<input type="checkbox"/> Natrium S	<input type="checkbox"/> Eisen S	<input type="checkbox"/> AFP S	<input type="checkbox"/> Status
<input type="checkbox"/> Kalium S	<input type="checkbox"/> Transferrin S	<input type="checkbox"/> β-HCG S	<input type="checkbox"/> Zählkammer
<input type="checkbox"/> Chlorid S	<input type="checkbox"/> Ferritin S	<input type="checkbox"/> RETI E	<input type="checkbox"/> Glucose (quant.)
<input type="checkbox"/> Calcium S	<input type="checkbox"/> Folsäure S/E	<input type="checkbox"/> CEA S	<input type="checkbox"/> Protein (quant.)
<input type="checkbox"/> Phosphat S	<input type="checkbox"/> Vitamin B12 S	<input type="checkbox"/> Thrombo-Zitrat Z	<input type="checkbox"/> Protein 24 Std.
<input type="checkbox"/> Creatinin S	<input type="checkbox"/> lösl. Transf. Rez. S	<input type="checkbox"/> CA125 S	<input type="checkbox"/> Menge: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ml
<input type="checkbox"/> Harnstoff S	<input type="checkbox"/> Haptoglobin S	<input type="checkbox"/> CA15-3 S	<input type="checkbox"/> Uricult (Bakt.)
<input type="checkbox"/> Bilirubin S	<input type="checkbox"/> GFR nach MDRD S	<input type="checkbox"/> CA19-9 S	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin
<input type="checkbox"/> Protein S	<input type="checkbox"/> CRP S	<input type="checkbox"/> CA72-4 S	<input type="checkbox"/> Amylase
<input type="checkbox"/> Harnsäure S	<input type="checkbox"/> RF S	<input type="checkbox"/> CYFRA 21-1 S	<input type="checkbox"/> Crea-Clearance
<input type="checkbox"/> Cholesterol S	<input type="checkbox"/> CCP S	<input type="checkbox"/> NSE S	<input type="checkbox"/> Gravimun
<input type="checkbox"/> Triglyceride S	<input type="checkbox"/> AST S	<input type="checkbox"/> S-100 S	<input type="checkbox"/> Drogensuchtest
<input type="checkbox"/> HDL S	<input type="checkbox"/> Albumin S	<input type="checkbox"/> PSA S	<input type="checkbox"/> Quick Z
<input type="checkbox"/> LDL S	<input type="checkbox"/> Elektrophorese S	<input type="checkbox"/> Testosteron S	<input type="checkbox"/> PTT Z
<input type="checkbox"/> Quot. LDL / HDL	<input type="checkbox"/> IgA S	<input type="checkbox"/> β2-Mikroglob. S	<input type="checkbox"/> Fibrinogen Z
<input type="checkbox"/> TSH S	<input type="checkbox"/> IgG S	<input type="checkbox"/> Troponin T S	<input type="checkbox"/> ATIII Z
<input type="checkbox"/> FT3 S	<input type="checkbox"/> IgM S	<input type="checkbox"/> Pro-BNP S	<input type="checkbox"/> D-Dimere Z
<input type="checkbox"/> FT4 S	<input type="checkbox"/> C3c S	<input type="checkbox"/> Digitoxin S	<input type="checkbox"/> BSR Z
<input type="checkbox"/> ALAT S	<input type="checkbox"/> C4 S	<input type="checkbox"/> ANA-IF S	<input type="checkbox"/> ANCA-IF S
<input type="checkbox"/> ASAT S	<input type="checkbox"/> Vitamin D S	<input type="checkbox"/> Lithium S	<input type="checkbox"/> Valproinsäure S
<input type="checkbox"/> LDH S	<input type="checkbox"/> IgE S	<input type="checkbox"/> Carbamacepin S	<input type="checkbox"/> Lamotrigin S
<input type="checkbox"/> CK S	<input type="checkbox"/> Magnesium S	<input type="checkbox"/> PTH S	<input type="checkbox"/> IM-Test S/E
<input type="checkbox"/> AP S	<input type="checkbox"/> PTH S	<input type="checkbox"/> IM-Test S/E	
<input type="checkbox"/> GGT S	<input type="checkbox"/> IM-Test S/E		
<input type="checkbox"/> CHE S			
<input type="checkbox"/> Amylase S			
<input type="checkbox"/> Lipase S			
<input type="checkbox"/> GLDH S			

Material: S = Serum · E = EDTA · Z = Zitrat · K = Kapillarblut · F = Fluorid



Exklusiv gedruckt von Mediaform® (040) 727 360-0 · Nachdruck verboten · Art.Nr. 1002-00626