

ANTENKARTE

Zusatzangaben

Nachzureichender Schein Weitere Anforderungen s.o.

Nachanforderung

Schwanger **SSW / SST:**

W	W	T
---	---	---

Angabe für Mutterpass-Etikett erforderlich!

1. Tag letzte Regel:

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Körpergröße (cm):

--	--	--	--	--	--

Körpergewicht (kg):

--	--	--	--	--	--

Mutterschaftsvorsorge

AK-Suchtest (S) HBs-Ag (S)

Blutgruppe (AB0, Rh, AK) (E) HIV (1/2, p24) (S)

Name, Vorname und Geburtsdatum auf Röhrchen unbedingt erforderlich!

Chlamydia trachomatis (PCR) (AU) Röteln IgG (S)

Hämoglobin + ggf. Erythrozyten (E) Syphilis (Lues) (S)

(Rechnung an Praxis) Urin Sediment (U) Syphilis (Lues) (S)

(Rechnung an Praxis)

Diagnostische Profile

Kinderwunsch / Zyklusstörungen (S) Kinderwunsch / Lutealphase (S)

Androstendion, DHEA-S, FSH, FT4, LH, 17-β-Östradiol (E2), Prolaktin, SHBG, Testosteron (+FAI), TSH **Blutabnahme 3. - 5. Zyklustag**

17-β-Östradiol (E2), Progesteron **Blutabnahme 5. - 7. Tag nach Ovulation**

Androgenisierung / PCO (S)

Androstendion, DHEA-S, FSH, LH, 17-OH-Progesteron, SHBG, Testosteron (+FAI) **Blutabnahme 3. - 5. Zyklustag**

Alopezie Analysen: siehe Androgenisierung / PCO + Ferritin, FT4, TSH (S)

Menopausenstatus FSH, 17-β-Östradiol (E2) (S)

Galaktorrhoe / Mastodynie FT4, Prolaktin, TSH (S)

Risikoabschätzung Osteoporose (S)

AP, Calcium, Eiweiß-Elektrophorese, FT3, FT4, Kalium, Kreatinin, Natrium, Parathormon, Phosphat, TSH, Vitamin D3 (25-OH)

Gestoselabor (S + C + E)

AT3, Bilirubin, GOT, GPT, Haptoglobin, Harnsäure, kleines Blutbild, Kreatinin, LDH, PTT, Quick

Frühgravidität β-HCG, Progesteron (S)

Thrombophilie vor HRT (S + C)

AT3, Lupus-Antikoagulanz, Phospholipid-AK, Protein C, Protein S

(Immun-)Hämatologie

Blutgruppe (AB0, Rh, AK)

Blutbild, groß

Blutbild, klein

Blutsenkung (BSG)

Gerinnung

D-Dimere

Quick/ INR

PTT

Klinische Chemie

Alk. Phosph. (AP)

Bilirubin

Cholesterin } +Trig.

Chol. HDL }

Chol. LDL }

CRP Eisen

Ferritin Folsäure

Gamma-GT }

GOT (ASAT) }

GPT (ALAT) }

Harnsäure

Kalium

LDH

Natrium

Glukose-Stoffwechsel

Glukose (GE)

Glukose Vortest (GE)

50 g (60 min)

Glukose oGTT (GE)

75 g (Profil: nü/60 min/120 min)

Hb A1c (E)

HOMA (S + GE)

Infektionserologie

Immunschutz (?)

CMV

Hepatitis A

Hepatitis B HBs-Ag

Hepatitis C

Herpes simplex (1/2)

HIV (1/2, p24)

Masern Mumps

Parvovirus B19

Syphilis (Lues) Röteln

Toxoplasmose (kurativ)

Varizella-Zoster (VZV)

Tumormarker

AFP

Angabe von Körpergewicht und SSW erforderlich!

β-HCG (Tumormarker)

CA 15-3 CA 19-9

CEA

CA125 } ROMA

HE4 }

TPA

Darmkrebsvorsorge

iFOBT (iFOBT)



Endokrinologie

Androstendion

AMH

β-HCG (Schwangerschaft)

Cortisol

DHEA-S

FSH LH

17-β-Östradiol (E2)

Östron

Prolaktin

Progesteron

17-OH-Progesteron

SHBG } FAI

Testosteron, ges. }

Schilddrüse

FT3

FT4 } FT4/ TSH

TSH }

MAK (Anti-TPO) TRAK

PCR Infektionserreger

Chl. trachom. PCR (AAB/AU)

Chl. trachom. kurativ PCR (AAB/AU)

HPV (high-risk) PCR (HPV)

(Individuelle-)Profile

Profil 1 Profil 9

Profil 2 Profil 10

Profil 3 Profil 11

Profil 4 Profil 12

Profil 5 Profil 13

Profil 6 Profil 14

Profil 7 Profil 15

Profil 8 Profil 16

Erläuterungen zum Beleg

Dieses Anforderungsformular bitte vollständig ausfüllen und wie die Proben mit dem Auftragsbarcode aus Ihrem Barcodeheft bekleben. Sofern Sie weitere Anlagen (z.B. Vorbefunde, Fragebögen etc.) übersenden möchten, sollten auch diese mit dem Auftragsbarcode des Patienten versehen sein. Bitte keine Kopien von dem Anforderungsformular verwenden.

Weitere Anforderungsbelege schicken wir Ihnen auf Wunsch zu.

<input checked="" type="checkbox"/>	Schwanger, SSW/SST	Mutterpass-Etikett wird nur gedruckt, wenn dieses Feld markiert ist Normbereich in Abhängigkeit von der SSW / SST (bitte unbedingt angeben)
<input checked="" type="checkbox"/>	AFP	Bei AFP in der Schwangerschaft ist zur Berechnung des AFP MoM die Angabe des Körpergewichtes, der abgeschlossenen SSW und die exakte Tagesangabe erforderlich
<input checked="" type="checkbox"/>	Chl. trachom. PCR (AAB, AU)	Kassenleistung bei Mutterschaftsvorsorge und Patientenalter < 25 Jahre
<input checked="" type="checkbox"/>	Chl. trachom. kurativ PCR (AAB, AU)	Kassenleistung nur kurativ
<input checked="" type="checkbox"/>	FAI (Androgen Index)	Testosteron (nmol/l) x 100 / SHBG (nmol/l)
<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis A, B, C / HIV / Syphilis	Folgeverfahren wenn reaktiv
<input checked="" type="checkbox"/>	HOMA	Insulinresistenz: Insulin (mU/l) x Glukose (mmol/l) (NaF) / 22,5
<input checked="" type="checkbox"/>	Immunschutz?	Nur IgG der Erregertypen: Anti-HBs, CMV, HAV, HSV, Masern, Mumps, Parvovirus B19, Röteln, VZV
<input checked="" type="checkbox"/>	ROMA	Gibt die Wahrscheinlichkeit einer malignen Entartung an und berechnet sich aus den Tumormarkern HE4 und CA125

Materialerläuterungen

Abkürzung des Probenmaterials	Probenmaterial / Entnahmeröhrchen
AAB	APTIMA-Vaginal/Universal-Abstrich
AU	APTIMA-Urin
C	Citratblut
E	EDTA-Blut
GE	GlucoEXACT
HPV	HPV-Abstrich
IFOBT	IFOBT
S	Serum
U	Urin

Individuelle Profile

In den individuellen Profilen können Sie die von Ihnen benötigten Anforderungskombinationen hinterlegen lassen. Die Aufschlüsselung Ihrer Profile für den jeweiligen Belegtyp erhalten Sie auf unserer laminierten Profilkarte. Bei Änderungswünschen bezüglich der Profile senden Sie uns bitte ein Fax, unter Angabe Ihrer Praxisnummer (die ersten sechs Stellen Ihres Barcodes), an unsere Servicenummer 0800 7243624. Die Profile werden innerhalb eines Werktages bearbeitet und Sie erhalten daraufhin eine aktualisierte laminierte Profilkarte, die ab diesem Zeitpunkt für Sie gültig ist.

Datenschutzhinweise

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die MVZ Labor Krone GbR, den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@laborkrone.de. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist der Behandlungsvertrag nach SGB V, die Daten werden vom behandelnden Arzt an den Patienten weitergegeben. Der Grund der Datenhaltung ist die Erbringung der Laboranalysen, es gelten gesetzliche Aufbewahrungsfristen (mind. 10 Jahre). Gespeichert werden Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherungsangaben, alternativ Pseudonym und Untersuchungsergebnisse, die Datenquelle ist der umseitige Laborbeleg. Wenn Sie von Ihrem Recht auf Auskunft/Berichtigung/Widerspruch/Einschränkung der Verarbeitung Gebrauch machen möchten, kontaktieren Sie uns bitte (datenschutz@laborkrone.de). Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden, Sie haben ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde.

Wichtige Telefonnummern

Abrechnung	05222 8076140	Endokrinologische Beratung.....	05222 8076115
Auskunft / Befund-Auskunft	05222 80760	Gerinnungssprechstunde (Di. 11:00 – 12:00 Uhr)	05222 8076201
Außendienst	05222 8076567	Humangenetische Sprechstunde (nach Vereinbarung)	05222 8076143
Bestellung Versandmaterial	05222 8076444	Immunologische Sprechstunde (nach Vereinbarung).....	05222 8076143
Datenfernübertragung (DFÜ)	05222 8076100		
Kurierdienst	0800 1825410		
Mikrobiologie (Befund-Auskunft)	05222 8076333		
Präanalytik	05222 8076184		

Wichtige Faxnummern

Bestellung Versandmaterial.....	05222 807639429
Kurierdienst	05222 8076543
Nachanforderungen	05222 807639157
Sekretariat.....	05222 8076163