

Anforderungsschein 3

Patient (Etikette)	
Nach- u. Vorname:	
Geb.-Dat.:	Geschl.: <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.
SV-Nr.:	Vers.:
Abteilung:	Tel.Nr.:
Befund retour via: <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Post	

Einsender (Stempel)
Datum und Unterschrift:

Bemerkungen, Fragestellungen, Diagnosen

Gewünschte Anforderungen bitte ankreuzen - telefonische Rückfragen an: (0)5 7680 83-73848

Tumormarker	
Material: 1 Serumröhrchen	
<input type="checkbox"/> Alpha Fetoprotein (ECLIA)	<input type="checkbox"/> NSE (ECLIA)
<input type="checkbox"/> CA 125 (ECLIA)	<input type="checkbox"/> PSA gesamt (ECLIA)
<input type="checkbox"/> CA 15-3 (ECLIA)	<input type="checkbox"/> S100 (ECLIA)
<input type="checkbox"/> CA 19-9 (ECLIA)	<input type="checkbox"/> beta-HCG Tumormarker ECLIA
<input type="checkbox"/> CA 72-4 (ECLIA)	
<input type="checkbox"/> CEA (ECLIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cyfra 21-1 (ECLIA)	<input type="checkbox"/>

Klinische Chemie	
Material: Heparin-Plasma (1 Röhrchen)	
<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> Vitamin B12
<input type="checkbox"/> Cystatin C	<input type="checkbox"/> NT-proBNP
<input type="checkbox"/> Eisen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ferritin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Interleukin-6	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rheumafaktor	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Transferrin	<input type="checkbox"/>

Infektionsserologie (DW 73848)	
Material: 1 Serumröhrchen	
<input type="checkbox"/> HAV-AK	<input type="checkbox"/> HIV-AK-Screen
<input type="checkbox"/> HBV-AK	<input type="checkbox"/> CMV (Cytomegalie)
<input type="checkbox"/> HBV s-AK qn.	<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> HBV s-AG	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose
<input type="checkbox"/> HCV-AK	<input type="checkbox"/>

Infektionsserologie (DW 1820)	
Material: 1 Serumröhrchen	
<input type="checkbox"/> EBV (Epstein-Barr)	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> HSV (Herpes simplex)	<input type="checkbox"/> Varicellen (VZV)
<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/>

Kontrolletikette

Version:
29.10.2019

