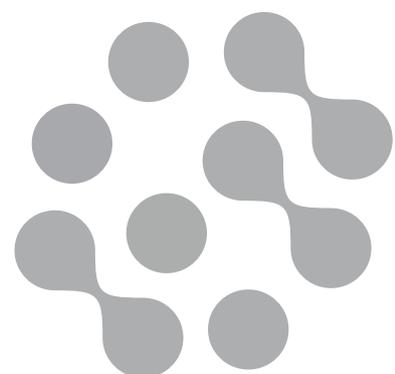




# **Eurofins Medizinisches Labor Gelsenkirchen Handbuch Laboranforderungen**



# Inhaltsverzeichnis



<b>Anforderungsscheine für Krankenhäuser Klinische Chemie/Serologie</b>	<b>4</b>
<b>Anforderungsscheine für Krankenhäuser Mikrobiologie</b>	<b>6</b>
<b>Anforderungsschein Muster 10A KV-Schein für Laborgemeinschaften</b>	<b>8</b>
<b>Anforderungsschein Muster 10 KV-Schein für den Facharztbereich</b>	<b>10</b>
<b>Muster 10-Kombischein rot Schein für GKV (EBM)-Patienten</b>	<b>12</b>
<b>Kombischein grün Schein für Privatpatienten, HzV und Prä-OP</b>	<b>14</b>
<b>Anforderungsschein Gynäkologie</b>	<b>16</b>
<b>Anforderungsschein IGeL</b>	<b>18</b>
<b>Allgemeine Hinweise</b>	<b>21</b>
<b>So fordern Sie richtig nach</b>	<b>22</b>
<b>Richtiges Bekleben der Probenröhrchen</b>	<b>24</b>

# Anforderungsschein Klinische Chemie/Serologie

# Anforderungsschein Klinische Chemie/Serologie

Versicherungsstatus  
 Stat. Belegleistung  Privat  Wahlleist. Chefarzt  A2S  BG  ambulanz

GeLaMed

**Patientenetikett**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Aufnahme-Nr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: [T][T][M][M][J][J] Geschlecht: [W] [M]

Klinische Angaben: 1

Entnahmedatum: [T][T][M][M][J][J] Entnahmezeit: [h][h][m][m]

Station: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

**Material**

<input type="checkbox"/> Abstrich	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut / Plasma	<input type="checkbox"/> E/D	<input type="checkbox"/> Liquor	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Serum gefr.	<input type="checkbox"/> SEG	<input type="checkbox"/> Sammelurin 24h	<input type="checkbox"/> SU
<input type="checkbox"/> Bronchiallavage	<input type="checkbox"/> EDTA Plasma gefr.	<input type="checkbox"/> EPG	<input type="checkbox"/> Liquor + Serum	<input type="checkbox"/> S+L	<input type="checkbox"/> Stuhl	<input type="checkbox"/> St	<input type="checkbox"/> Sammelmenge:	
<input type="checkbox"/> Citrat-Blut / Plasma	<input type="checkbox"/> Heparin-Blut	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> Serum	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

<p><b>Autoantikörper gegen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Acetylcholinrezeptor</li> <li><input type="checkbox"/> Basalmembran</li> <li><input type="checkbox"/> c + p ANCA</li> <li><input type="checkbox"/> CIC</li> <li><input type="checkbox"/> Doppelstrang-DNS</li> <li><input type="checkbox"/> ENA, ggf. Diff.</li> <li><input type="checkbox"/> Endomysium (IgA, IgG)</li> <li><input type="checkbox"/> Gefäßendothel</li> <li><input type="checkbox"/> Glatte Muskulatur</li> <li><input type="checkbox"/> Gliadin AK (IgA, IgG)</li> <li><input type="checkbox"/> Intrinsic Factor</li> <li><input type="checkbox"/> Leberzellmembran</li> <li><input type="checkbox"/> LKM</li> <li><input type="checkbox"/> Mitochondrien (AMA)</li> <li><input type="checkbox"/> Nukleäre AK (ANA)</li> <li><input type="checkbox"/> Parietalzellen</li> <li><input type="checkbox"/> Transglutaminase (IgA, IgG)</li> <li><input type="checkbox"/> Zöliakie (Endomysium, Gliadin, Transglutaminase)</li> </ul>	<p><b>Hepatitis/HIV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> HBV-DNA</li> <li><input type="checkbox"/> HCV-PCR Viruslast</li> <li><input type="checkbox"/> Hepatitis C-AK</li> <li><input type="checkbox"/> HIV (HII)-AK</li> <li><input type="checkbox"/> HIV-Westernblot</li> <li><input type="checkbox"/> HIV-PCR</li> </ul> <p><b>Rheumadiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ASL</li> <li><input type="checkbox"/> CCP-AK</li> <li><input type="checkbox"/> HLA B27</li> <li><input type="checkbox"/> RF</li> </ul> <p><b>Proteine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> alpha-1-Antitrypsin</li> <li><input type="checkbox"/> CDT</li> <li><input type="checkbox"/> Coeruloplasmin</li> <li><input type="checkbox"/> Elektrophorese</li> <li><input type="checkbox"/> freie Leichtketten</li> <li><input type="checkbox"/> Haptoglobin</li> <li><input type="checkbox"/> IgA, IgG, IgM</li> <li><input type="checkbox"/> IgE</li> </ul> <p><b>Anämie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ferritin</li> <li><input type="checkbox"/> löslicher Transferrinrezeptor</li> <li><input type="checkbox"/> Transferrin</li> <li><input type="checkbox"/> Transferrinsättigung</li> <li><input type="checkbox"/> Hb-Elektrophorese<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> alpha-Thalassämie-Gen.<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> beta-Thalassämie-Gen.<sup>1</sup></li> </ul> <p><b>Vitamine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Folsäure</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin A</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin B1</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin B2</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin B6</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin B12</li> <li><input type="checkbox"/> Holotranscobalamin</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin D-1,25-OH</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin D 25-OH</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin E</li> </ul>	<p><b>Tumormarker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chromogranin A</li> <li><input type="checkbox"/> Cyfra 21-1</li> <li><input type="checkbox"/> NSE</li> <li><input type="checkbox"/> Ostase</li> <li><input type="checkbox"/> PSA</li> <li><input type="checkbox"/> freies PSA</li> <li><input type="checkbox"/> SCC</li> <li><input type="checkbox"/> S100</li> <li><input type="checkbox"/> Thyroglobulin</li> <li><input type="checkbox"/> TPS</li> </ul> <p><b>Drogen / Medikamente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Amiodaron</li> <li><input type="checkbox"/> Amitryptilin</li> <li><input type="checkbox"/> Carbamazepin</li> <li><input type="checkbox"/> Clonazepam</li> <li><input type="checkbox"/> Clozapin</li> <li><input type="checkbox"/> Cyclosporin A</li> <li><input type="checkbox"/> Digoxin</li> <li><input type="checkbox"/> Doxepin</li> <li><input type="checkbox"/> Drogenscreening</li> <li><input type="checkbox"/> Drogenscreening im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Ethosuximid</li> <li><input type="checkbox"/> Everolimus</li> <li><input type="checkbox"/> Gentamicin</li> <li><input type="checkbox"/> Lamotrigin</li> <li><input type="checkbox"/> Levetiracetam</li> <li><input type="checkbox"/> Lithium</li> <li><input type="checkbox"/> Oxcarbazepin</li> <li><input type="checkbox"/> Paracetamol</li> <li><input type="checkbox"/> Phenobarbital</li> <li><input type="checkbox"/> Phenytoin</li> <li><input type="checkbox"/> Primidon</li> <li><input type="checkbox"/> Sirolimus</li> <li><input type="checkbox"/> Sultiam</li> <li><input type="checkbox"/> Tacrolimus</li> <li><input type="checkbox"/> Theophyllin</li> <li><input type="checkbox"/> Valproinsäure</li> <li><input type="checkbox"/> Vancomycin</li> </ul> <p><b>Gerinnung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> APC-Test</li> <li><input type="checkbox"/> AT-III</li> <li><input type="checkbox"/> Abkl. Blutung, plasm. Profil</li> <li><input type="checkbox"/> Faktor II-Mutation<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Faktor V-Leiden-Mutation<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> HIT Typ II-AK</li> <li><input type="checkbox"/> Lupus Antikoagulans</li> <li><input type="checkbox"/> Phospholipid AK</li> <li><input type="checkbox"/> Protein C</li> <li><input type="checkbox"/> Protein S</li> <li><input type="checkbox"/> Thrombozytenfunktion</li> <li><input type="checkbox"/> Thrombophiliediagnostik<sup>1</sup> (EDTA+Citrat/-Plasma+Serum)</li> <li><input type="checkbox"/> von Willebrand-Diagnostik</li> </ul>	<p><b>Diabetes/Pankreas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> C-Peptid</li> <li><input type="checkbox"/> HbA1c</li> <li><input type="checkbox"/> Insulin</li> </ul> <p><b>Schilddrüse/Nebenschilddr.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> freies T3</li> <li><input type="checkbox"/> freies T4</li> <li><input type="checkbox"/> TSH</li> <li><input type="checkbox"/> TPO/MAK</li> <li><input type="checkbox"/> Thyroglobulin-AK/TAK</li> <li><input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK/ TRAK</li> <li><input type="checkbox"/> Parathormon (intakt)</li> </ul> <p><b>Sterilität/Fertilität/ Schwangerschaft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> β-HCG</li> <li><input type="checkbox"/> DHEA-Sulfat</li> <li><input type="checkbox"/> FSH</li> <li><input type="checkbox"/> LH</li> <li><input type="checkbox"/> Östradiol</li> <li><input type="checkbox"/> Progesteron</li> <li><input type="checkbox"/> 17-α-OH-Progesteron</li> <li><input type="checkbox"/> Prolactin</li> <li><input type="checkbox"/> SHBG</li> <li><input type="checkbox"/> Testosteron</li> <li><input type="checkbox"/> freies Testosteron (FAI)</li> </ul> <p><b>Niere, NN/Hypertonie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 5-Hydroxyindolessigsäure</li> <li><input type="checkbox"/> ACTH</li> <li><input type="checkbox"/> Aldosteron</li> <li><input type="checkbox"/> Aldosteron im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Aldosteron/Renin-Quot.</li> <li><input type="checkbox"/> Cortisol</li> <li><input type="checkbox"/> Cortisol (frei) im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Cystatin C</li> <li><input type="checkbox"/> Eiweiß im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Erythropoetin</li> <li><input type="checkbox"/> Homovanillinsäure</li> <li><input type="checkbox"/> Katecholamine im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Metanephrine im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Metanephrine EDTA/Plasma</li> <li><input type="checkbox"/> Renin</li> <li><input type="checkbox"/> SDS-Elektrophorese</li> <li><input type="checkbox"/> Serotonin</li> <li><input type="checkbox"/> Serotonin im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Vanillinmandelsäure</li> </ul> <p><b>Molekularbiologie (PCR)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bordetella pertussis</li> <li><input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis<sup>2</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Legionella pneumoniae</li> <li><input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae</li> <li><input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae<sup>2</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Pneumocystis jiroveci</li> <li><input type="checkbox"/> Hämochromatose-Gen<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Familiäres Mittelmeerfieber<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> a1-Antitrypsin-Genotyp<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Her.Pankreatitis (PRSS1/Spir)</li> </ul>	<p><b>Wachstum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> IGF1</li> <li><input type="checkbox"/> IGFBP3</li> <li><input type="checkbox"/> STH</li> </ul> <p><b>Elektrolyte/Sp.elemente/ Wasserhaushalt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ADH</li> <li><input type="checkbox"/> Calcium im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Chlorid im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Kupfer</li> <li><input type="checkbox"/> Kupfer im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Magnesium</li> <li><input type="checkbox"/> Magnesium im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Osmolalität</li> <li><input type="checkbox"/> Osmolalität im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Phosphat</li> <li><input type="checkbox"/> Phosphat im Urin</li> <li><input type="checkbox"/> Selen</li> <li><input type="checkbox"/> Zink</li> </ul> <p><b>Gastro/Intestinum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Calprotectin</li> <li><input type="checkbox"/> Gastrin (nüchtern)</li> <li><input type="checkbox"/> Pankreatische Elastase</li> </ul> <p><b>Liquor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zellzahl, Eiweiß, Gluc., Lacta</li> <li><input type="checkbox"/> Reiber</li> <li><input type="checkbox"/> Oligoklonale Banden</li> <li><input type="checkbox"/> Borrelia burg. ASI</li> <li><input type="checkbox"/> Borrelia burg. PCR</li> <li><input type="checkbox"/> Cytomegalie ASI</li> <li><input type="checkbox"/> Cytomegalie PCR</li> <li><input type="checkbox"/> Enteroviren PCR</li> <li><input type="checkbox"/> FSME ASI</li> <li><input type="checkbox"/> Herpes simplex ASI</li> <li><input type="checkbox"/> HSV 1/2 PCR</li> <li><input type="checkbox"/> Lues Screen</li> <li><input type="checkbox"/> MRZ ASI</li> <li><input type="checkbox"/> Mumps ASI</li> <li><input type="checkbox"/> Röteln ASI</li> <li><input type="checkbox"/> Varicella/Zoster ASI</li> <li><input type="checkbox"/> Varicella/Zoster PCR</li> </ul> <p><b>Sonstige</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ACE</li> <li><input type="checkbox"/> Ammoniak</li> <li><input type="checkbox"/> Procalcitonin</li> <li><input type="checkbox"/> Interleukin-2-Rezeptor</li> <li><input type="checkbox"/> zusätzliche Untersuchungen:</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5** Gewünschte Untersuchungen bitte mit Kugelschreiber (blau oder schwarz) oder Bleistift anstreichen. Bitte keine roten Stifte verwenden!

Befundabfrage Tel. 02 09/15 86-120  
 Laborbetriebsgesellschaft Dr. Dirkes-Kersting & Dr. Kirchner mbH | Rotthäuser Str. 19 | 45879 Gelsenkirchen  
 Tel. 0209/1586-0 | Fax 0209/1586-106 | www.hygel.de | info@hygel.de  
 Stand: 01.04.2014

- 1 Wenn Verdachtsdiagnose vorhanden, bitte angeben
- 2 Wenn möglich, bitte stets Entnahmedatum und Entnahmezeit eintragen, da diese wichtig sind für Präanalytik und Befundinterpretation
- 3 Station und Abteilung müssen nur eingetragen werden, wenn sie von den Angaben auf dem Patientenetikett abweichen
- 4 Bitte das eingeschickte Material angeben.
- 5 Gewünschte Untersuchungen bitte mit Kugelschreiber (blau oder schwarz) oder Bleistift anstreichen. Bitte keine roten Stifte verwenden!



# Muster 10A-Schein

## Anforderungsschein der KV für Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften

**Anforderungsschein für Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Diagnosen

Abnahmedatum Abnahmezeit

Kurativ  Präventiv  bei belegärztl. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

ggf. Kennziffer

Geschlecht  W  M

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben

1

2

3

4

5

6

7

8

EDTA		Serum Vollblut		Glukose	
<input type="checkbox"/> großes Blutbild	2	<input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase	13	<input type="checkbox"/> Eiweiß gesamt	26
<input type="checkbox"/> kleines Blutbild	3	<input type="checkbox"/> Amylase	14	<input type="checkbox"/> Gamma GT	27
<input type="checkbox"/> HbA1c	4	<input type="checkbox"/> ASL	15	<input type="checkbox"/> Glukose	28
<input type="checkbox"/> Retikulozyten	5	<input type="checkbox"/> Bilirubin direkt	16	<input type="checkbox"/> GOT	29
<input type="checkbox"/> Blutsenkung	6	<input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt	17	<input type="checkbox"/> GPT	30
<input type="checkbox"/> Diff. Blutbild (Ausstrich)	7	<input type="checkbox"/> Calcium	18	<input type="checkbox"/> Harnsäure	31
		<input type="checkbox"/> Cholesterin	19	<input type="checkbox"/> Harnstoff	32
		<input type="checkbox"/> Cholinesterase	20	<input type="checkbox"/> HBDH	33
		<input type="checkbox"/> CK	21	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin	34
<input type="checkbox"/> Quick unter Marcumar-Therapie	9	<input type="checkbox"/> CK-MB	22	<input type="checkbox"/> IgA	35
		<input type="checkbox"/> IgG	36	<input type="checkbox"/> IgM	37
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	10	<input type="checkbox"/> Eisen	24	<input type="checkbox"/> Kalium	38
<input type="checkbox"/> PTT	11	<input type="checkbox"/> Eiweiß Elektrophorese	25	<input type="checkbox"/> Kreatinin	39
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	12			<input type="checkbox"/> Kreatinin Clearance	40
				<input type="checkbox"/> LDH	41
				<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin	42
				<input type="checkbox"/> Lipase	43
				<input type="checkbox"/> Natrium	44
				<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung (32125)	45
				<input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisches	46
				<input type="checkbox"/> Transferrin	47
				<input type="checkbox"/> Triglyceride	48
				<input type="checkbox"/> TSH basal	49
				<input type="checkbox"/> TSH nach TRH	50
				<input type="checkbox"/> Glukose 1	51
				<input type="checkbox"/> Glukose 2	52
				<input type="checkbox"/> Glukose 3	53
				<input type="checkbox"/> Glukose 4	54
				<input type="checkbox"/> Status	55
				<input type="checkbox"/> Mikroalbumin	56
				<input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest	57
				<input type="checkbox"/> Glukose	58
				<input type="checkbox"/> Amylase	59
				<input type="checkbox"/> Sediment	60
				<input type="checkbox"/> Sonstiges	61

Glukose	
<input type="checkbox"/> Glukose 1	51
<input type="checkbox"/> Glukose 2	52
<input type="checkbox"/> Glukose 3	53
<input type="checkbox"/> Glukose 4	54

Muster 10A (10.2008)

# Muster 10A-Schein

## ACHTUNG!

Hier sind **keine** zusätzlichen Anforderungen möglich (LG-Spektrum). Bei weiteren Anforderungen bitte zusätzlich ein zweites Untersuchungsmaterial abnehmen und den KV-Schein Muster 10 mit **neuer Barcodenummer** verwenden!

- 1 Wichtig:** Wenn vorhanden, bitte Ausnahmekennziffer oder vorrangig Knappschafftskennziffer hier eintragen!
  - 2** Bitte Barcodeetikett einkleben
  - 3** Entnahmedatum und -zeit in Druckbuchstaben angeben
  - 4** Bitte Angabe der Diagnose in Klarschrift oder ICD-Code
- Markierungen bitte mit Kugelschreiber (blau oder schwarz, nicht rot, lila o.ä.) oder Bleistift anstreichen. Bitte keine Filzstifte verwenden!
- 5** Bei Markierung von „Befund eilt“ werden auch Teilbefunde automatisch gefaxt
  - 6** Anforderung für „Quick kapillär“ (Hepato-Quick)
  - 7** Anforderung für Blutzuckerbestimmung aus Serum
  - 8** Glukose 1-3: Belastung  
Glukose 4: Fluoridglukose

# Anforderungsschein Muster 10

## Anforderungsschein der KV für Laboruntersuchungen im Facharztbereich

**Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung**

10

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

**Befundübermittlung** eilt, Nachrichtlich an Telefon Nr. Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift Überw. Arzt

**1** Auftragsnummer des Labors (Barcode-Etikett einkleben)

**2** Abnahmedatum und -zeit

**3** Telefon- und Faxnummer

**4** Diagnose/Verdachtsdiagnose

**5** Auftrag

ggf. Kennziffer Quartal

Kurativ  Präventiv  bei belegärztl. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion  Geschlecht

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

Empfängerregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2014)

# Anforderungsschein Muster 10

## Anforderungsschein der KV für Laboruntersuchungen im Facharztbereich

### Wichtig:

Wenn vorhanden, bitte Ausnahmekennziffer oder vorrangig Knappschafftskennziffer hier eintragen!

- 1** Wenn vorhanden, Barcodeetikett einkleben
- 2** Entnahmedatum und -zeit in Druckbuchstaben angeben
- 3** Telefon-/Fax-Nr. bitte nur bei **abweichender** Praxistelefon- bzw. Faxnummer angeben
- 4** Bitte Angabe der Diagnose in Klarschrift oder ICD-Code
- 5** Gewünschte Untersuchung hier eintragen

# Muster 10-Kombischein

Roter Schein – nur für GKV (EBM)-Patienten & Privatpatienten

# Muster 10-Kombischein

Roter Schein – nur für GKV (EBM)-Patienten & Privatpatienten

**Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen 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** (Barcode-Etikett einkleben) **1**

ggf. Kennziffer Quartal  
Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß § 116b SGB V  eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V **2**

Abnahmedatum Abnahmezeit **3**

Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an Telefon Nr. **3** Fax Nr. **3**

Diagnose/Verdachtsdiagnose **5**

Befund/Medikation

Auftrag **6** siehe Anlage

Praxis Dr. Mustermann

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt **4**

1234

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2014)

## Wichtig:

Wenn vorhanden, bitte Ausnahmekennziffer oder vorrangig Knappschafftskennziffer hier eintragen!

- Barcodeetikett in das gekennzeichnete Feld einkleben
- Entnahmedatum und -zeit in Druckbuchstaben angeben
- Telefon-/Fax-Nr. bitte nur bei **abweichender** Praxistelefon- bzw. Faxnummer angeben
- Achtung:** Anforderungsscheine sind praxisbezogen gekennzeichnet!
- Bitte Angabe der Diagnose in Klarschrift oder ICD-Code
- Nur Anforderungen, die **nicht** im unteren Scheinabschnitt aufgeführt sind, bitte im oberen Auftragsfeld angeben; den Begriff siehe Anlage **immer** eintragen, wenn im unteren Scheinabschnitt Untersuchungen markiert wurden!

## Wichtig:

Den unteren Teil nicht zusätzlich beschriften, da dieser maschinell gelesen wird!

- Eingesandtes Material markieren

**Eilt** markiert:

Probe wird vorrangig bearbeitet; die Befundübermittlung erfolgt zusammen mit den „normalen“ Befunden.

**Fax vorab** markiert:

Probe wird vorrangig bearbeitet; die Befundübermittlung erfolgt so schnell wie möglich vorab als Fax (Endbefund).

**Eilt und Fax vorab** markiert: Probe wird vorrangig bearbeitet; **jeder** fertig gemessene Parameter wird sofort als Teilbefund gefaxt. Daher können je nach Untersuchungen pro Patient **mehrere Teilbefunde** gefaxt werden!

7

**Überörtliche Gemeinschaftspraxis am Hygiene-Institut Dr. med. Astrid Dirkes-Kersting und Kollegen**  
Rotthäuser Straße 19 · 45879 Gelsenkirchen · Tel.: 0209 / 1586 - 0 · Fax 0209 / 1586 - 237  
E-Mail: info@hygel.de · WEB: www.hygel.de

<b>Auftrag</b>	<input type="checkbox"/> Lipase SE	<input type="checkbox"/> P9 prä-OP	<b>Hormone, Diabetes</b>	<b>Tumormarker</b>
<input type="checkbox"/> Eilt	<input type="checkbox"/> Amylase SE	<input type="checkbox"/> P10 Diabetes	<input type="checkbox"/> Cortisol SE	<input type="checkbox"/> CEA SE
<input type="checkbox"/> FAX vorab	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> Albumin U	<input type="checkbox"/> Renin ED	<input type="checkbox"/> CA153 SE
<input type="checkbox"/> Befundkopie	<input type="checkbox"/> Cholesterin SE	<b>Citrat</b>	<input type="checkbox"/> Aldosteron SE	<input type="checkbox"/> CA125 SE
<input type="checkbox"/> Push-Benachrichtigung	<input type="checkbox"/> HDL SE	<input type="checkbox"/> Quick / INR ZI	<input type="checkbox"/> Parathormon SE	<input type="checkbox"/> CA199 SE
<input type="checkbox"/> Path. Wert zu erwarten	<input type="checkbox"/> LDL chemisch SE	<input type="checkbox"/> Quick kapillär ZK	<input type="checkbox"/> Insulin SE	<input type="checkbox"/> HCG SE
<input type="checkbox"/> Privat versichert	<input type="checkbox"/> Triglyceride SE	<input type="checkbox"/> PTT ZI	<input type="checkbox"/> C-Peptid SE	<input type="checkbox"/> PSA SE
<b>Material</b>	<input type="checkbox"/> Kreatinin / MDRD SE	<input type="checkbox"/> TZ ZI	<b>Vitamine / Eisen</b>	<input type="checkbox"/> PSA frei SE
<input type="checkbox"/> Serum SE	<input type="checkbox"/> Harnstoff SE	<input type="checkbox"/> Fibrinogen ZI	<input type="checkbox"/> Ferritin SE	<input type="checkbox"/> C-PSA SE
<input type="checkbox"/> EDTA ED	<input type="checkbox"/> Harnsäure SE	<input type="checkbox"/> D-Dimere ZI	<input type="checkbox"/> Vit.B12 SE	<input type="checkbox"/> AFP SE
<input type="checkbox"/> Citrat ZI	<input type="checkbox"/> Ges. Eiweiss SE	<b>Glukose</b>	<input type="checkbox"/> Holo TC SE	<b>Herz</b>
<input type="checkbox"/> Citrat Pl. kap. ZK	<input type="checkbox"/> Elektrophorese SE	<input type="checkbox"/> BZ kap nü BK	<input type="checkbox"/> Folsäure SE	<input type="checkbox"/> Troponin SE
<input type="checkbox"/> Fluorid FL	<input type="checkbox"/> Immunolpho. SE	<input type="checkbox"/> BZ Fluor. Pl. FL	<input type="checkbox"/> Vitamin D SE	<input type="checkbox"/> BNP SE
<input type="checkbox"/> GlucoExact GE	<input type="checkbox"/> Natrium SE	<input type="checkbox"/> BZ GlucoExact GE	<b>Infektionen</b>	<input type="checkbox"/> Homocystein SE
<input type="checkbox"/> Urin U	<input type="checkbox"/> Kalium SE	<b>EDTA</b>	<input type="checkbox"/> HIV-AK SE	<b>Autoimmun</b>
<input type="checkbox"/> BZ-Cup. kap. BK	<input type="checkbox"/> Calcium SE	<input type="checkbox"/> BB klein ED	<input type="checkbox"/> Borrelien-AK SE	<input type="checkbox"/> ASL SE
<b>Serum / Vollblut</b>	<input type="checkbox"/> Chlorid SE	<input type="checkbox"/> BB gross ED	<input type="checkbox"/> Röteln Immun. SE	<input type="checkbox"/> Rheumafaktor SE
<input type="checkbox"/> GGT SE	<input type="checkbox"/> Phosphat SE	<input type="checkbox"/> Retikulozyten ED	<input type="checkbox"/> EBV-Serologie SE	<input type="checkbox"/> CCP SE
<input type="checkbox"/> GOT/AST SE	<input type="checkbox"/> Eisen SE	<b>Hormone allgemein</b>	<input type="checkbox"/> Treponemen Screen. SE	<input type="checkbox"/> ANA SE
<input type="checkbox"/> GPT/ALT SE	<input type="checkbox"/> Magnesium SE	<input type="checkbox"/> HbA1c ED	<b>Hepatitis</b>	<input type="checkbox"/> AMA SE
<input type="checkbox"/> AP SE	<input type="checkbox"/> BZ Serum SE	<b>Profile</b>	<input type="checkbox"/> Hep.ABC SE	<input type="checkbox"/> ENA ggf. SE
<input type="checkbox"/> Bili ges. SE	<input type="checkbox"/> CRP SE	<input type="checkbox"/> P1 Screening gross	<input type="checkbox"/> Hep.A-AK IGM SE	<input type="checkbox"/> HLA B27 ED
<input type="checkbox"/> Bili direkt SE	<input type="checkbox"/> IGG, IGA, IGM SE	<input type="checkbox"/> P2 Screening klein	<input type="checkbox"/> Hep.A-AK SE	<input type="checkbox"/> Transglut. A+G SE
<input type="checkbox"/> GLDH SE	<input type="checkbox"/> IGG SE	<input type="checkbox"/> P3 Gesundheit allg.	<input type="checkbox"/> Hep.BsAG SE	<input type="checkbox"/> Gliadin A+G SE
<input type="checkbox"/> CHE SE	<input type="checkbox"/> IGA SE	<input type="checkbox"/> P4 Risiko	<input type="checkbox"/> Hep.Bc-AK SE	<input type="checkbox"/> Endomysium A+G SE
<input type="checkbox"/> LDH SE	<input type="checkbox"/> IGM SE	<input type="checkbox"/> P5 Leber	<input type="checkbox"/> Hep.Bs-AK/Implfiter SE	<input type="checkbox"/> IgA SE
<input type="checkbox"/> CK SE	<input type="checkbox"/> IGE SE	<input type="checkbox"/> P6 Niere	<input type="checkbox"/> Hep.C-AK SE	
<input type="checkbox"/> CK-MB SE	<input type="checkbox"/> Transferrin SE	<input type="checkbox"/> P7 Urologie		
<input type="checkbox"/> CK, ggf. CK-MB SE	<input type="checkbox"/> Zink SE	<input type="checkbox"/> P8 Lipide		

0001 410900010009

# Grüner Kombischein

1. Privatpatienten (GOÄ) Rechnung an Praxis (private LG)
2. Hausarztzentrierte Versorgung (HzV-Verträge)
3. Prä-OP (Komplexziffer 31010, 31011 etc.)

# Grüner Kombischein

1. Privatpatienten (GOÄ) Rechnung an Praxis (private LG)
2. Hausarztzentrierte Versorgung (HzV-Verträge)
3. Prä-OP (Komplexziffer 31010, 31011 etc.)

## Achtung!

Hier sind **KEINE** zusätzlichen Anforderungen möglich (Basisparameter LG). **Zusätzliche Untersuchungen müssen mit dem roten Kombischein oder einem Muster 10-Schein und einem zweiten Untersuchungsmaterial angefordert werden**, da es sich um zwei verschiedene Abrechnungswege handelt.

- 1 Barcodeetikett in das gekennzeichnete Feld einkleben
- 2 **Achtung:** Anforderungsscheine sind praxisbezogen gekennzeichnet!

## Wichtig:

Den unteren Teil nicht zusätzlich beschriften, da dieser maschinell gelesen wird!

- 3 Entnahmedatum und -zeit in Druckbuchstaben angeben
- 4 Eingesandtes Material markieren
- 5 Zusätzliche Parameter **nur** bei HzV-Verträgen
- 6 Bei HzV: Abrechnungsziffern werden nicht übertragen!

**Eilt** markiert:

Probe wird vorrangig bearbeitet; die Befundübermittlung erfolgt zusammen mit den „normalen“ Befunden.

**Fax vorab** markiert:

Probe wird vorrangig bearbeitet; die Befundübermittlung erfolgt so schnell wie möglich vorab als Fax (Endbefund).

**Eilt** und **Fax vorab** markiert: Probe wird vorrangig bearbeitet; **jeder** fertig gemessene Parameter wird sofort als Teilbefund gefaxt. Daher können je nach Untersuchungen pro Patient **mehrere Teilbefunde** gefaxt werden!

**PARAMETERLISTE NICHT ERWEITERBAR**

**Praxis Dr. Mustermann**

**Laborgemeinschaft Gelsenkirchen**  
 Rothhauser Straße 19 · 45879 Gelsenkirchen · Tel.: 0209 / 1586 - 0 · Fax 0209 / 1586 - 237  
 E-Mail: info@GeLaMed.de · WEB: www.GeLaMed.de

Auftrag	Entnahmedatum	Uhrzeit	Profile	Praxisprofile
<input type="checkbox"/> Eilt	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □	<input type="checkbox"/> P1 Screening gross	<input type="checkbox"/> P13 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> FAX vorab			<input type="checkbox"/> P2 Screening klein	<input type="checkbox"/> P14 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> Befundkopie			<input type="checkbox"/> P3 Gesundheit allg.	<input type="checkbox"/> P15 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> Push-Benachrichtigung			<input type="checkbox"/> P4 Risiko	<input type="checkbox"/> P16 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> Push-Benachrichtigung			<input type="checkbox"/> P5 Leber	<input type="checkbox"/> P17 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> Serum			<input type="checkbox"/> P6 Niere	<input type="checkbox"/> P18 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> EDTA			<input type="checkbox"/> P7 Urologie	<input type="checkbox"/> P19 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> Citrat			<input type="checkbox"/> P8 Lipide	<input type="checkbox"/> P20 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> Citrat Pl. Kap.			<input type="checkbox"/> P9 prä-OP	<input type="checkbox"/> P21 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> Fluorid			<input type="checkbox"/> P10 Diabetes	<input type="checkbox"/> P22 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> BZ-Cup. kap.			<input type="checkbox"/> P11 Herz	<input type="checkbox"/> P23 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> Urin			<input type="checkbox"/> P12 Oberbauch	<input type="checkbox"/> P24 Praxisprofil
<input type="checkbox"/> GlucoExact				
			Urin	HzV-Vertrag
			<input type="checkbox"/> Albumin im Urin U	<input type="checkbox"/> CRP SE
				<input type="checkbox"/> Fibrinogen ZI
				<input type="checkbox"/> TSH SE
				<input type="checkbox"/> Urinstatus (nur HzV) U
				<input type="checkbox"/> HzV

\* Nicht in HzV






Bemerkungen / Klinische Angaben

2

Geschlecht

W M

Hier bitte sorgfältig  
Barcode-Etikett einkleben!

1

Material	Citrat-Blut / Plasma	EDTA-Blut / Plasma	EDTA-Plasma gefr.	EDTA groß	Heparin-Blut	Serum	Serum gefr.	Stuhl	Urin	Sammelurin 24h	Sonstiges
<input type="checkbox"/> Abstrich	<input type="checkbox"/> Citrat-Blut / Plasma	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut / Plasma	<input type="checkbox"/> EDTA-Plasma gefr.	<input type="checkbox"/> EDTA groß	<input type="checkbox"/> Heparin-Blut	<input type="checkbox"/> Serum	<input type="checkbox"/> Serum gefr.	<input type="checkbox"/> Stuhl	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Sammelurin 24h	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Bronchiallavage	<input type="checkbox"/> Citrat-Blut / Plasma	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut / Plasma	<input type="checkbox"/> EDTA-Plasma gefr.	<input type="checkbox"/> EDTA groß	<input type="checkbox"/> Heparin-Blut	<input type="checkbox"/> Serum	<input type="checkbox"/> Serum gefr.	<input type="checkbox"/> Stuhl	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Sammelurin 24h	<input type="checkbox"/> Sonstiges

**IGEL (Selbstzahlerleistung)**

**Alkohol**

- Alkohol im Blut SE 23,90 €
- CDT SE 33,22 €
- Ethylglucuronid U 43,72 €

**Basis-Check-Up**

- Großes Blutbild E 4,67 €
- Kreatinin SE 2,33 €
- GOT SE 2,33 €
- GPT SE 2,33 €
- GGT SE 2,33 €
- Cholesterin SE 2,33 €
- HDL-Cholesterin SE 2,33 €
- LDL-Cholesterin SE 2,33 €
- Triglyceride SE 2,33 €
- CRP SE 11,66 €

**Blutgruppenbestimmung**

- Blutgruppe GED 17,49 €

**Borrelien und FSME**

- Borrelien ELISPOT C 58,00 €
- Borrelien IgG-AK SE 20,40 €
- Borrelien IgM-AK SE 20,40 €
- FSME IgG-AK SE 13,99 €
- FSME IgM-AK SE 13,99 €

**Chronische Müdigkeit**

- CRP SE 11,66 €
- Ferritin SE 14,57 €
- Folsäure SE 14,57 €
- Großes Blutbild E 4,67 €
- Selen SE 23,90 €
- TSH SE 14,57 €
- Vitamin B12 SE 14,57 €
- Zink SE 5,25 €

**Drogenscreening im Urin**

- Amphetamine U 14,57 €
- Barbiturate U 14,57 €
- Benzodiazepine U 14,57 €
- Cannabis U 14,57 €
- Cocain U 14,57 €
- Methadon-Metab.EDD U 14,57 €
- Opiate U 14,57 €
- TAD U 14,57 €
- Drogenscreen komp. U 50,00 € (zzgl. 1x Kreatinin 2,33€)

**Haarausfall bei Frauen**

- Cortisol SE 14,57 €
- DHEA-Sulfat SE 20,40 €
- Ferritin SE 14,57 €
- FSH SE 14,57 €
- Östradiol SE 20,40 €
- Testosteron SE 20,40 €
- TSH SE 14,57 €
- Zink SE 5,25 €

**Haarausfall bei Männern**

- Cortisol SE 14,57 €
- Ferritin SE 14,57 €
- FSH SE 14,57 €
- Östradiol SE 20,40 €
- Prolactin SE 20,40 €
- Testosteron SE 20,40 €
- TSH SE 14,57 €
- Zink SE 5,25 €

**Histamin-Intoleranz**

- Diaminoxidase SE 43,72 €
- Histamin im Urin U 27,98 €

**Hormonstatus Mann**

- DHEA-Sulfat SE 20,40 €
- FSH SE 14,57 €
- LH SE 14,57 €
- SHBG SE 26,23 €
- Testosteron SE 20,40 €
- TSH SE 14,57 €

**Hormonstatus Frau**

- Androstendion SE 20,40 €
- Anti-Müller-Hormon SE 43,72 €
- DHEA-Sulfat SE 20,40 €
- FSH SE 14,57 €
- LH SE 14,57 €
- Östradiol SE 20,40 €
- Progesteron SE 20,40 €
- Prolactin SE 20,40 €
- SHBG SE 26,23 €
- Testosteron SE 20,40 €
- TSH SE 14,57 €

**Immunstatus/Impfschutz**

- IgA, IgG, IgM SE 26,22 €
- IgG-Subklassen SE 34,96 €
- Allergietest SE pro Test
- Allergen bitte angeben! 14,57 €
- Lymphozyten-Diff. E 185,92 €

**Immunstatus/Impfschutz**

- Cytomegalie IgG-AK SE 13,99 €
- Diphtherie-Toxoid-AK SE 16,90 €
- FSME IgG-AK SE 13,99 €
- Hepatitis A-AK SE 13,99 €
- Hepatitis Bs-AK SE 13,99 €
- Hepatitis C-AK SE 23,31 €
- Herpes simpl. IgG-AK SE 13,99 €
- Masern IgG-AK SE 13,99 €
- Mumps IgG-AK SE 13,99 €
- Parvovirus B19 IgG-AK SE 16,90 €
- Röteln IgG-AK SE 13,99 €
- TB-Elispot (10ml Citr.) CG 45,00 €
- Toxoplasmoose-AK SE 29,73 €
- Tetanus IgG-AK SE 16,90 €
- Variozella/Zos. IgG-AK SE 13,99 €

**Kardiovaskuläres Risiko**

- BNP SE 43,72 €
- Cholesterin SE 2,33 €
- CRP high sensitiv SE 11,66 €
- HbA1c E 11,66 €
- HDL-Cholesterin SE 2,33 €
- LDL-Cholesterin SE 2,33 €
- Homocystein SE 27,98 €
- Lp (a) SE 17,49 €
- Triglyceride SE 2,33 €

**Magen-/Darmkrankungen**

- Hämoglobin immunol. St 27,98 €
- Helicob. pyl. IgG-AK SE 20,40 €
- Laktoseintoleranz 1 E 69,69 €
- M2PK St 26,23 €

**Osteoporose**

- Alkal. Phosphatase SE 2,33 €
- Crosslinks SE 22,33 €
- Ostase SE 43,72 €
- Pyridinoline U 33,22 €
- Vitamin D3 (25-OH) SE 27,98 €

**Sexuell übertragb. Krankheiten**

- Hepatitis Bc-AK SE 17,49 €
- Hepatitis Bs Ag SE 14,57 €
- Hepatitis C-AK SE 23,31 €
- HIV (I+II)-AK SE 17,49 €
- Lues-Suchtest SE 13,41 €
- Chlam. trach. PCR 2 ABS 40,00 €
- Neisseria gon. DNA 2 ABS 34,98 €
- HPV-PCR ABS 40,00 €

**Thromboserisiko**

- APC-Test C/CP 26,23 €
- AT-III C/CP 6,41 €
- Protein C C/CP 26,23 €
- Protein S C/CP 26,23 €
- Faktor V-Mutation 1 E 52,46 €
- MTHFR-Mutation 1 E 34,98 €
- Faktor II-Mutation 1 E 52,46 €

**Tumormarker**

- β-HCG SE 27,98 €
- CA 12.5 SE 17,49 €
- CA 15.3 SE 26,23 €
- CA 19.9 SE 17,49 €
- CA 72.4 SE 26,23 €
- CEA SE 14,57 €
- Cyfra 21-1 SE 26,23 €
- HE4 SE 26,23 €
- NSE SE 26,23 €
- PSA SE 17,49 €
- freies PSA SE 34,98 €
- PSA (komplexiert) SE 17,49 €
- SCC SE 26,23 €
- TPS SE 26,23 €

**Vitamine/Spurenelemente**

- Vitamin A SE 20,98 €
- Vitamin B1 E 33,22 €
- Vitamin B2 E 33,22 €
- Vitamin B6 E 33,22 €
- Vitamin B12 SE 14,57 €
- Vitamin C SE 33,22 €
- Vitamin D3 SE 27,98 €
- Vitamin E SE 20,98 €
- Vitamin H (Biotin) SE 40,80 €
- Folsäure SE 14,57 €
- Selen SE 23,90 €
- Zink SE 5,25 €
- Kupfer SE 23,90 €
- Magnesium SE 2,33 €

**Sonstige**

- zusätzliche Untersuchungen:

Unterschrift des behandelnden Arztes / Praxisstempel

5

Ort - Datum - Unterschrift Patient/-in

4

Powered by MediForm.de

Befundabfrage Tel. 02 09/15 86-120  
 Gemeinschaftspraxis für Laboratoriumsmedizin am Hygiene-Institut | Rotthausen Str. 19 | 45879 Gelsenkirchen  
 Tel. 0209/1586-0 | Fax 0209/1586-106 | www.hygel.de | info@hygel.de

- 1 Barcodeetikett in das gekennzeichnete Feld einkleben, falls vorhanden
- 2 Für eine genaue Befundinterpretation bitte klinische Angaben vermerken!
- 3 Anforderungen, die nicht auf dem Schein vermerkt sind, können unter „zusätzliche Untersuchungen“ angegeben werden
- 4 Bitte Untersuchungsauftrag **immer** vom Patienten unterschreiben lassen
- 5 Unterschrift des Arztes und Praxisstempel einfügen. Bitte achten Sie darauf, dass diese **nicht über die anzukreuzenden Untersuchungsfelder** gehen!
- 6 Möglichkeit der gemeinsamen Rechnungsstellung auf der Rückseite des Anforderungsscheines. Hierbei bitte Ihre erbrachten Leistungen ankreuzen und den gewünschten Faktor des Goä-Satzes angeben
- 7 Bei gemeinsamer Rechnungsstellung muss der Patient auch auf der Rückseite des Anforderungsscheines unterschreiben

### Gemeinsame Rechnungsstellung

Zur Vereinfachung der Abrechnung bieten wir Ihnen die Möglichkeit der gemeinsamen Rechnungsstellung an den Patienten.  
 Das bedeutet, dass wir die von Ihnen erbrachten Leistungen zusammen mit unseren Laborleistungen dem Patienten in Rechnung stellen. Ihre erbrachten Leistungen werden Ihnen dann jeweils gesammelt am Ende des Quartals erstattet, sofern die Rechnungen von den Patienten beglichen wurden.

Bitte ankreuzen	Entnahme	GOÄ	Faktor (bitte angeben)	Kosten (bitte angeben)
<input type="checkbox"/>	Blutentnahme	250		
<input type="checkbox"/>	Abstrich (Mikrobiologie)	298		
<input type="checkbox"/>	Abstrich (Zytologie)	297		

6

Bitte ankreuzen	Entnahme	GOÄ	Faktor (bitte angeben)	Kosten (bitte angeben)
<input type="checkbox"/>	1. Beratung / Befund-Erklärung < 10 min	1		
<input type="checkbox"/>	2. Beratung / Befund-Erklärung > 10 min	1		
<input type="checkbox"/>	1. Beratung / Befund-Erklärung > 10 min	3		
<input type="checkbox"/>	2. Beratung / Befund-Erklärung > 10 min	3		
<input type="checkbox"/>	Besprechung > 20 min	A34		
<input type="checkbox"/>	Anamnese > 30 min	A31		
<input type="checkbox"/>	Anamnese > 60 min	A30		

7

Bitte ankreuzen	Entnahme	GOÄ	Faktor (bitte angeben)	Kosten (bitte angeben)
<input type="checkbox"/>	Bescheinigung kurz	70		
<input type="checkbox"/>	Befund ausführlich	A75		
<input type="checkbox"/>	Gutachterliche Stellungnahme	80		

7

Sonstige IGeL-Leistungen (GOÄ-Ziffer und -Satz bitte angeben)	
GOÄ-Ziffer:	GOÄ-Satz:

Ort, Datum Unterschrift Patient/-in

18

Eurofins MVZ Medizinisches Labor Gelsenkirchen | Rotthausen Straße 19 | 45879 Gelsenkirchen  
 Tel.: 02 09/15 86-0 | Fax: 02 09/15 86-106 | www.GeLaMed.de | info@GeLaMed.de

Eurofins MVZ Medizinisches Labor Gelsenkirchen | Rotthausen Straße 19 | 45879 Gelsenkirchen  
 Tel.: 02 09/15 86-0 | Fax: 02 09/15 86-106 | www.GeLaMed.de | info@GeLaMed.de

19

## Allgemeine Hinweise

- Anforderungsscheine dürfen **nicht kopiert** werden
- Bitte auf ein **gutes Druckbild** der Scheine achten, damit diese im Labor automatisch eingelesen werden können. Wechseln Sie deshalb das Farbband bzw. Toner oder Patrone rechtzeitig.
- Scheine **nicht schräg bedrucken**
- Anforderungsscheine **nicht knicken, falten, lochen oder zusammenheften**
- Alle Anforderungsscheine bitte zusammen in die Versandmappe packen.  
Ausnahme: **Notfallproben**
- Bei unterschiedlichen Materialentnahmezeiten (z.B. bei Belastungstesten) wird pro Probeentnahme ein Schein mit einer **neuen Barcodenummer** benötigt.
- Markierungen bitte mit Kugelschreiber (blau oder schwarz, nicht rot, lila o.ä.) oder Bleistift anstreichen. Bitte keine Filzstifte verwenden!

## So fordern Sie richtig nach

Häufig ist es erforderlich, weitere Parameter anzufordern, nachdem bereits der Untersuchungsauftrag für einen Patienten eingereicht wurde. Je nachdem, wie Sie Ihre Aufträge übermitteln bzw. welche unserer Angebote Sie nutzen, gibt es unterschiedliche Wege, wie Sie Nachforderungen stellen können.

### 1. Klassische Anforderung

Falls Sie Ihre Untersuchungen klassisch nur per Anforderungsschein übermitteln und nicht die LabApp nutzen, beachten Sie bitte folgende Hinweise.

- Falls die Nachforderung vom gleichen Schein wie der Originalauftrag angefordert werden kann, benutzen Sie bei Nachforderung per Fax bitte das vorgefertigte Formblatt und geben Sie bitte an, aus welchem Auftrag das Material verwendet werden soll
- Sollte für die Nachforderung ein neuer Schein benötigt werden, versehen Sie den Originalschein bitte mit dem grünen Aufkleber „Nachgereicht“. Bekleben Sie den Auftrag mit einer neuen Labornummer und vermerken, aus welchem ursprünglichen Auftrag das Material verwendet werden soll. Geben Sie den Schein anschließend dem Kurierfahrer mit.  
**Bitte nicht faxen!**

## So fordern Sie richtig nach

- telefonisch: nur in Notfällen!

### 2. Bei Verwendung von LabApp / OnlineBefund

- bei Nachforderung per E-Mail bitte **nicht** zusätzlich faxen oder anrufen!
- ggf. wird ein neuer Anforderungsschein von der Datenerfassung angefordert. Diesen bitte mit dem grünen Aufkleber „Nachgereicht“ versehen

### 3. Bei Verwendung von Order Entry

- erstellen Sie einen neuen Auftrag mit dem Hinweis „Nachforderung von Auftrag Nr. ...“ im Freitextfeld
- den ausgedruckten Anforderungsschein bitte mit dem grünen Aufkleber „Nachgereicht“ versehen und dem Kurierfahrer mitgeben
- Nur im Notfall oder wenn sehr eilig: Schein faxen an 0209 / 1586-126

**Hinweis:** Bei Nachforderungen bitte **nur für einen Weg** entscheiden, um Doppelbestimmungen zu vermeiden!

## Korrektes Bekleben der Probenröhrchen

**FALSCH**



## Korrektes Bekleben der Probenröhrchen

**RICHTIG**



[www.GeLaMed.de](http://www.GeLaMed.de)

Eurofins MVZ Medizinisches Labor  
Gelsenkirchen GmbH  
Rotthauer Straße 19  
45879 Gelsenkirchen

Stand 01.08.2020