



Auftraggeber	Patient	Falletikett
Name:	Name:	Feld bitte frei lassen! Nicht überkleben!
Vorname:	Vorname:	
Adresse:	Geburtsdatum:	
E-Mail:	Adresse:	
Telefon/Fax:		
<input type="checkbox"/> Tel.-Bericht: <input type="checkbox"/> Krankenkasse:		
<input type="checkbox"/> Mail-Bericht: <input type="checkbox"/> Kopie an:		

Notfall

Entnahmedatum: _____ Entnahmezeit: _____

Probematerial					
Vacuette lila EDTA (E)	Vacuette rot Serum (S)	Vacuette Fluorid Lactat (F)	Vacuette weiss (ohne Zusatz) Punktat (P) / Liquor (L)	Vacuette gelb Urin (U)	Vacuette grün Borsäure Urin (BS)
Urin		24h-Urin		Punktate	
<input type="checkbox"/> Urinstatus U (Teststreifen und masch. Sediment)		Sammelmenge (ml): -----		<input type="checkbox"/> Herkunft: _____	
<input type="checkbox"/> mikroskop. Sediment U		Sammelzeit (h): -----		<input type="checkbox"/> Zellzahl E	
<input type="checkbox"/> Frakt. Natrium U S <input type="checkbox"/> Frakt. Harnsäure U S <input type="checkbox"/> Frakt. Harnstoff U S <input type="checkbox"/> Glucose U <input type="checkbox"/> Harnsäure U <input type="checkbox"/> Harnstoff U <input type="checkbox"/> Kreatinin U <input type="checkbox"/> Natrium U <input type="checkbox"/> Kalium U <input type="checkbox"/> Chlorid U <input type="checkbox"/> Phosphat U <input type="checkbox"/> Magnesium U <input type="checkbox"/> Amylase U <input type="checkbox"/> Protein U <input type="checkbox"/> Mikroalbumin U <input type="checkbox"/> Protein/Kreatinin Quotient U <input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin Quotient U <input type="checkbox"/> Osmolalität U <input type="checkbox"/> pH-Manuell U	<input type="checkbox"/> Natrium U <input type="checkbox"/> Kalium U <input type="checkbox"/> Chlorid U <input type="checkbox"/> Harnsäure U <input type="checkbox"/> Harnstoff U <input type="checkbox"/> Glucose U <input type="checkbox"/> Albumin U <input type="checkbox"/> Protein U <input type="checkbox"/> Kreatinin U <input type="checkbox"/> Kreatinin-Clearance U S <input type="checkbox"/> Phosphat U <input type="checkbox"/> Amylase U <input type="checkbox"/> Protein/Kreat. Quotient U <input type="checkbox"/> Osmolalität U	<input type="checkbox"/> Spez. Gewicht P <input type="checkbox"/> pH P <input type="checkbox"/> Glucose P <input type="checkbox"/> Albumin P <input type="checkbox"/> Protein P <input type="checkbox"/> Harnsäure P <input type="checkbox"/> Harnstoff P <input type="checkbox"/> Natrium P <input type="checkbox"/> Kalium P <input type="checkbox"/> Chlorid P <input type="checkbox"/> Phosphat P <input type="checkbox"/> Magnesium P <input type="checkbox"/> Calcium P <input type="checkbox"/> CRP P <input type="checkbox"/> Kreatinin P <input type="checkbox"/> Lactat F <input type="checkbox"/> Bilirubin P <input type="checkbox"/> LDH P <input type="checkbox"/> Lipase P <input type="checkbox"/> Amylase P <input type="checkbox"/> Pankreas Amylase P <input type="checkbox"/> Cholesterin P <input type="checkbox"/> Triglyceride P	Liquor <input type="checkbox"/> Zellzahl E L <input type="checkbox"/> Lactat L <input type="checkbox"/> Mikroalbumin L <input type="checkbox"/> Eiweiss L <input type="checkbox"/> Glucose L		
Liquor extern (Risch)					
Bitte zusätzlich Blutentnahme machen 1x S 1x F					
<input type="checkbox"/> Oligoklonale Banden (Isoelek. Fokussierung) inkl. freie Leichtketten F L					
<input type="checkbox"/> B. Burgdorferi (Liquor/Serum-Index) F L					
<input type="checkbox"/> FSME F L					
Weitere Analysen siehe separates Auftragsblatt Labor Dr. Risch					
PCR					
<input type="checkbox"/> PCR Material: _____					
<input type="checkbox"/> Clostridium Difficile <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Norovirus <input type="checkbox"/> PCR-SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Covid/Influenza/RSV					
Blutkulturen siehe Rückseite					
Uricult extern		Stuhl		Tumormarker im Punktat	
<input type="checkbox"/> Uricult BS		<input type="checkbox"/> Okkultes Blut im Stuhl		<input type="checkbox"/> AFP P <input type="checkbox"/> CA 125 P <input type="checkbox"/> CA 15-3 P <input type="checkbox"/> CA 19-9 P <input type="checkbox"/> CEA P	
Bitte separates Auftragsblatt Mikrobiologie vom Labor Dr. Risch ausfüllen!		Stuhl extern		Punktat extern (Risch)	
		<input type="checkbox"/> Calprotectin <input type="checkbox"/> Pankreas-Elastase		<input type="checkbox"/> Kristalle P	