

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

☐ Befund eilt, Übermittlung an

☐ Telefon

☐ Fax

Nr.

# Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

☐ Kurativ

☐ Präventiv

☐ bei belegärztl. Behandlung

☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

Abnahmedatum

Abnahmezeit

SSW

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

☐ SER

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

☐ PERSÖNLICHES PRAXISPROFIL

☐ HZV-Teilnehmer

☐ Sammelmenge

ml

☐ Größe

cm

☐ Gewicht

kg

| PROFILE (SIEHE LISTE RÜCKSEITE)              |             |   |           |  |           |   |       |  |  |
|--|-------------|---|-----------|--|-----------|---|-------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anämie              | S, E        | <input type="checkbox"/> Osteoporose            | S, E, U   | <input type="checkbox"/> Metabolisches Syndrom     | S, E      | <input type="checkbox"/> Darm                     | S, St |  |  |
| <input type="checkbox"/> Check Up            |             | <input type="checkbox"/> Check Up+HBs-AG/HCV-AK | N, S      | <input type="checkbox"/> Prä-OP                    | S, E, C   | <input type="checkbox"/> Leber   Galle   Pankreas | S     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Atherosklerose      | S, E        | <input type="checkbox"/> Schilddrüse            | S         | <input type="checkbox"/> Rheuma*                   | S, E      | <input type="checkbox"/> Niere                    | S     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Rheuma ohne HLA-B27 | S           |   |           |  |           |   |       |  |  |
| HERZ   | SCHILDDRÜSE | NIERE   | GERINNUNG | PCR   ANTIGENNACHWEIS                              |           |   |       |  |  |
| <input type="checkbox"/> CK                  | s           | <input type="checkbox"/> TSH                    | S         | <input type="checkbox"/> Cystatin C                | S         | <input type="checkbox"/> Antithrombin             | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> CK-MB               | s           | <input type="checkbox"/> ft3                    | S         | <input type="checkbox"/> Harnsäure                 | S         | <input type="checkbox"/> APC-Resistenz            | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Homocystein         | E           | <input type="checkbox"/> ft4                    | S         | <input type="checkbox"/> Harnstoff                 | S         | <input type="checkbox"/> D-Dimere                 | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Lipide              | s           | <input type="checkbox"/> TPO                    | S         | <input type="checkbox"/> Kreatinin (GFR berechn.)  | S         | <input type="checkbox"/> Faktor VIII-Aktivität    | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Cholesterin         | s           | <input type="checkbox"/> TRAK                   | S         | HÄMATOLOGIE  |           | <input type="checkbox"/> Fibrinogen               | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin     | s           | <input type="checkbox"/> TAK                    | S         | <input type="checkbox"/> BB klein                  | E         | <input type="checkbox"/> Protein C-Aktivität      | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin     | s           | ELEKTROLYTE                                     |           | <input type="checkbox"/> BB groß                   | E         | <input type="checkbox"/> Protein S-Aktivität      | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Triglyceride        | s           | <input type="checkbox"/> Calcium                | S         | <input type="checkbox"/> BB Diff. Ausstrich (man.) | E         | <input type="checkbox"/> aPTT                     | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Lipoprotein (a)     | s           | <input type="checkbox"/> Chlorid                | S         | <input type="checkbox"/> Ferritin                  | S         | <input type="checkbox"/> Quick/INR                | C     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Myoglobin           | s           | <input type="checkbox"/> Eisen                  | S         | <input type="checkbox"/> Folsäure                  | S         | URIN  |       |  |  |
| <input type="checkbox"/> NT-proBNP           | s           | <input type="checkbox"/> Kalium                 | S         | <input type="checkbox"/> HoloTC (bioaktives VB12)  | S         | <input type="checkbox"/> Drogenscreening          | U     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Troponin I          | s           | <input type="checkbox"/> Magnesium              | S         | <input type="checkbox"/> Retikulozyten             | E         | <input type="checkbox"/> Gesamteiweiß             | U     |  |  |
| LEBER   PANKREAS                             |             | <input type="checkbox"/> Natrium                | S         | DIABETES   |           | <input type="checkbox"/> Glucose                  | U     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Amylase             | S           | <input type="checkbox"/> Phosphat               | S         | <input type="checkbox"/> Glucose                   | N od. S   | <input type="checkbox"/> Mikrobiol. Kultur        | U     |  |  |
| <input type="checkbox"/> AP                  | S           | <input type="checkbox"/> Zink                   | S         | <input type="checkbox"/> C-Peptid                  | S         | <input type="checkbox"/> Kreatinin                | U     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Bilirubin direkt    | S           | ENTZÜNDUNG                                      |           | <input type="checkbox"/> HbA1c                     | E od. HAE | <input type="checkbox"/> Natrium                  | U     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt    | S           | <input type="checkbox"/> CRP                    | S         | <input type="checkbox"/> Insulin                   | S         | <input type="checkbox"/> Sediment                 | U     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Cholinesterase      | S           | <input type="checkbox"/> Eiweißelektrophorese   | S         | <input type="checkbox"/> oGTT 75 g                 | N         | <input type="checkbox"/> Status                   | U     |  |  |
| <input type="checkbox"/> GOT (ASAT)          | S           | <input type="checkbox"/> IgA                    | S         | <input type="checkbox"/> HOMA (Insulin, Glucose)   | N, S      | <input type="checkbox"/> Urinproteine/DISC        | U     |  |  |
| <input type="checkbox"/> GPT (ALAT)          | S           | <input type="checkbox"/> IgE                    | S         | BLUTGRUPPENSEROLOGIE                               |           | TUMORMARKER                                       |       |  |  |
| <input type="checkbox"/> GGT                 | S           | <input type="checkbox"/> IgG                    | S         | <input type="checkbox"/> Antikörper-Suchtest       | E         | <input type="checkbox"/> AFP                      | S     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Gesamteiweiß        | S           | <input type="checkbox"/> IgM                    | S         | <input type="checkbox"/> Blutgruppe                | E         | <input type="checkbox"/> β-hCG                    | S     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Lipase              | S           | <input type="checkbox"/> Procalcitonin          | S         |  |           | <input type="checkbox"/> CA 19-9                  | S     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Albumin             | S           | <input type="checkbox"/> RF                     | S         |  |           | <input type="checkbox"/> CA 125                   | S     |  |  |

| INFEKTIONSSEROLOGIE (S)                                   |   | HORMONE   |    | AUTOIMMUNDIAGNOSTIK (S)                            |   |
|---|---|---|----|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis-AK          | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori-AK           | <input type="checkbox"/> 1,25-OH-Vitamin D        | S  | <input type="checkbox"/> Erythropoetin             | S   |
| <input type="checkbox"/> Borrelien-AK                     | <input type="checkbox"/> HSV-AK                           | <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D          | S  | <input type="checkbox"/> Estradiol                 | S   |
| <input type="checkbox"/> Candida-AK                       | <input type="checkbox"/> Influenza-AK                     | <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron        | S  | <input type="checkbox"/> FSH                       | S   |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae-AK          | <input type="checkbox"/> Legionella AK                    | <input type="checkbox"/> 5-HIES                   | SU | <input type="checkbox"/> IGF-1                     | S   |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis-AK         | <input type="checkbox"/> Legionella AG (im Urin)          | <input type="checkbox"/> Aldosteron               | E  | <input type="checkbox"/> Insulin                   | S   |
| <input type="checkbox"/> CMV-AK                           | <input type="checkbox"/> Lues-Suchreaktion                | <input type="checkbox"/> Androstand. Glucuronid   | S  | <input type="checkbox"/> Katecholamine             | E   |
| <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Masern-AK                        | <input type="checkbox"/> Androstendion            | S  | <input type="checkbox"/> Knochen-AP (Ostase)       | S   |
| <input type="checkbox"/> EBV-AK                           | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> ACE                      | S  | <input type="checkbox"/> Proinsulin                | S   |
| <input type="checkbox"/> FSME-AK                          | <input type="checkbox"/> Mumps-AK                         | <input type="checkbox"/> ACTH                     | E  | <input type="checkbox"/> Renin                     | E   |
| <input type="checkbox"/> HAV-AK                           | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> AMH                      | S  | <input type="checkbox"/> SHBG                      | S   |
| <input type="checkbox"/> HAV-IgM                          | <input type="checkbox"/> Mycoplasmen-AK                   | <input type="checkbox"/> β-hCG                    | S  | <input type="checkbox"/> Testosteron/SHBG-Quotient | S   |
| <input type="checkbox"/> HBs-AK                           | <input type="checkbox"/> Parainfluenza-AK                 | <input type="checkbox"/> β-Crosslaps              | S  | <input type="checkbox"/> Testosteron gesamt        | S   |
| <input type="checkbox"/> HBs-Antigen                      | <input type="checkbox"/> Parvovirus B 19-AK               | <input type="checkbox"/> C-Peptid                 | S  | SONSTIGE   |   |
| <input type="checkbox"/> HBe-AK                           | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Cortisol                 | S  | HUMANGENETIK (E)*                                  |   |
| <input type="checkbox"/> HBe-Antigen                      | <input type="checkbox"/> Röteln-AK                        | <input type="checkbox"/> Cortisol (im Sammelurin) | SU | <input type="checkbox"/> Faktor-II-Mutation        | <input type="checkbox"/> ASL                  |
| <input type="checkbox"/> HBc-AK                           | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> DHEAS                    | S  | <input type="checkbox"/> Faktor-V-Mutation         | <input type="checkbox"/> immunolog. Stuhltest |
| <input type="checkbox"/> HBc-IgM                          | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose-AK                  | <input type="checkbox"/> DHT                      | S  | <input type="checkbox"/> Fruktoseintoleranz        | <input type="checkbox"/> Vitamin B1           |
| <input type="checkbox"/> HCV-AK                           | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> LH                       | S  | <input type="checkbox"/> HFE                       | <input type="checkbox"/> Vitamin B12          |
| <input type="checkbox"/> HEV-IgG                          | <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-AK              | <input type="checkbox"/> Metanephrine             | E  | <input type="checkbox"/> HLA-B27                   | <input type="checkbox"/> Vitamin B2           |
| <input type="checkbox"/> HEV-IgM                          | <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Parathormon intakt       | E  | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz         | <input type="checkbox"/> Vitamin B6           |
| <input type="checkbox"/> HIV-1/2-AK, HIV-p24-AG           | <input type="checkbox"/> Yersinia-AK                      | <input type="checkbox"/> Progesteron              | S  | <input type="checkbox"/> Morbus Meulengracht       | <input type="checkbox"/> Vitamin E            |
|   |   | <input type="checkbox"/> Prolaktin                | S  |  |   |

Einwilligung zur genetischen Diagnostik nach Gendiagnostik-Gesetz (GenDG)

Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir entnommenen Proben für oben genannte diagnostische Fragestellung auf genetische Veränderungen untersucht werden (GenDG § 8). Mit der Weiterleitung des Untersuchungsauftrages in ein spezialisiertes Labor bin ich einverstanden. Persönliche Angaben dürfen nur mit meiner Zustimmung an Familienangehörige und deren behandelnde Ärzte weitergegeben werden. Ich habe das Infoblatt „Aufklärung vor genetischen Analysen gemäß GenDG“ gelesen und wurde durch einen laut GenDG § 7 qualifizierten Arzt ausführlich nach GenDG § 10 genetisch beraten. Ich kenne die Widerrufsbedingungen und stimme der genetischen Analyse zu.

Erklärung zur Aufbewahrung und Vernichtungen der Ergebnisse/Proben

Ich bin damit einverstanden, dass abweichend vom GenDG § 12 bzw. § 13, die Untersuchungsergebnisse und die von mir genommenen Proben nach diagnostischem Ermessen im Labor aufbewahrt/vernichtet werden.

LEGENDE

|              |    |  |     |            |    |
|--------------|----|--|-----|------------|----|
| Citrat-Blut  | C  | iFOBT-Röhrchen                             | iF  | Nagelspäne | Ns |
| EDTA-Blut    | E  | Abstrich                                   | A   | Sputum     | Sp |
| Heparin-Blut | H  | bronchoalveoläre Lavage                    | BAL | Stuhl      | St |
| NaF-Blut     | N  | Hämolysat                                  | HAE | Sammelurin | SU |
| Serum        | S  | Hautschuppen                               | Hs  | Urin       | U  |
| Homocystein  | Hm | *Genetikunterschrift zwingend erforderlich |     |            |    |

Datum, Unterschrift

| PROFILÜBERSICHT  |  |
|--|--|
| Anämie   | Bilirubin   CRP   Eisen   Ferritin   Folsäure   Haptoglobin   HoloTC   KB   Kreatinin   LDH   Retikulozyten   Transferrin  |
| Check Up   | Cholesterin   Glucose   Triglyceride   HDL   LDL   |
| Check Up + HBs-AG/HCV-AK (Hepatitis einmalig im Check Up bestimmbar) | Cholesterin   Glucose   Triglyceride   HDL   LDL   Hepatits Bs Antigen   Heptatits C Antikörper  |
| Atherosklerose   | Cholesterin   HDL   LDL   Triglyceride   Lipoprotein (a)   Homocystein   CRP (hochsensitiv)  |
| Osteoporose  | kl. BB   Calcium   CRP   Gesamteiweiß   Eiweiselektrophorese   Kreatinin   Natrium   Ostase   Osteocalcin   Parathormon   Phosphat   Östradiol (♀)   Testosteron (♂)   Desoxypyridinolin im Urin   Cross Laps   TSH   25-OH-Vitamin D   <b>Wichtig sind die Angaben zu Körpergröße, Körpergewicht und der letzten Regel!</b> |
| Prä-OP   | Fibrinogen   kl. BB   Natrium   Kreatinin   Quick   PTT  |
| Schilddrüse  | TSH   fT3   fT4   TPO   TRAK   |
| Metabolisches Syndrom  | Cholesterin   Harnsäure   HbA1c   HDL   LDL   Triglyceride   |
| Rheuma   | ANA   ASL   CCP-AK   CRP   HLA-B27   Rheumafaktor   <b>Unterschrift Gendiagnostik dringend erforderlich!</b>   |
| Darm   | Calprotectin   IgA   Transglutaminase-IgA-AK   |
| Leber   Galle   Pankreas   | Albumin   ALAT   ASAT   Alkalische Phosphatase   Bilirubin   CRP   GGT   Lipase  |
| Niere  | Albumin   Gesamteiweiß   Harnsäure   Harnstoff   Kalium   Kreatinin   Natrium   Phosphat   |