



Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Form fields for patient information: Krankenkasse bzw. Kostenträger, Name, Vorname des Versicherten, geb. am, Kostenträgererkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum.

Checkboxes for Kurativ, Präventiv, bei belegärztl. Behandlung, Unfall, Unfallfolgen.

Auftragsnummer des Labors: Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer, Quartal (Q J J), Geschlecht.

Eintrag nur bei Weiterüberweisung! Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers, Arzt-Nr. des Erstveranlassers.

Abnahmedatum (TTMMJJ), Abnahmezeit (hhmm), SSW.

Checkboxes for Kontrolluntersuchung bekannte Infektion, eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V, SER, Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch.

Checkboxes for Befund eilt, Übermittlung an Telefon, Fax, Nr.

Diagnose / Verdachtsdiagnose

Befund / Medikation

Auftrag



Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülernfällen

Muster 10 (4.2024)

Labor Dr. Wisplinghoff

UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG GYNÄKOLOGIE/ENDOKRINOLOGIE



Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13062-01-00

Checkboxes for Rechnung an Patientin, Privat, IGeL, EILT (Probe kennzeichnen), Telefon, Patientenbefund, Verlaufskontrolle, Vorbefund-Nr., Telefax an Praxis, Telefax.

Mutterschaftsvorsorge Infektionserologie

Grid of checkboxes for various blood tests: S+E, E, S, CF, etc. including Cytomegalie-Ak, HBsAg, HIV-Test, etc.

Blutungsneigung/Therapiemonitoring

Checkboxes for Blutungsneigungs-Profil, Quick/INR, PTT, D-Dimere, Fibrinogen, etc.

Selektivvertrag „Hallo Baby“ (gilt nur für teilnehmende Krankenkassen)

Checkboxes for Infektionsscreen, Toxoplasmose, häm. Strept. B (HSB/GBS).



Thrombophilie

Checkboxes for Thrombophilie-Profil, Protein C, Protein S, APC-Resistenz, etc.

# Für die Untersuchungen ist eine Einverständniserklärung gemäß GenDG notwendig.

Text area for patient consent declaration: Die Patientin wurde von mir über die angeforderten Untersuchungen aufgeklärt...

Unterschrift der verantwortlichen ärztlichen Person (§ 3 Abs. 5 GenDG)

Praxisstempel

Dokument: UA Gynäkologie/Endokrinologie 202408/01

EILT (Probe kennzeichnen) Telefon Telefax Material Entnahmedatum Uhrzeit

Klinische Angaben (zur Befundung dringend erforderlich)

- Adipositas, Akne, Alopezie, Amenorrhoe, primär, Amenorrhoe, sekundär, Dysmenorrhoe, Galaktorrhoe, Hirsutismus, HRT/HET, Hyperandrogenämie, Hyperprolaktinämie, Hysterektomie, Kinderwunsch, klimakt. Symptomatik, Lutealinsuffizienz, Mastodynie, Menopause, Meno-/Metrorrhagie, Oligomenorrhoe, PCO-Syndrom, Polymenorrhoe, prämenstr. Syndrom, Schilddrüsendysfunktion, Sterilität, primär, Sterilität, sekundär, Virilisierung

Alter Jahre Zyklustag, Größe cm letzte Regel, Gewicht kg Zyklustyp

Ergänzende klinische Angaben, Medikation, Verdachtsdiagnose, Fragestellung

Beurteilungswünsche: Befund mit eingehender Beurteilung (klinische Angaben erforderlich), Befund ohne Beurteilung

Hormone

- β-HCG, LH, FSH, Prolaktin, Progesteron, E2 (17-β-Östradiol), Östron (E1), AMH, Testosteron, SHBG, fr. Androgenindex, DHEA-Sulfat, Androstendion, 17-OH-Prog., fr. Testosteron, HOMA-Index (BZ + Insulin), Cortisol, FT3, FT4, TSH, Anti-TPO (MAK), Anti-TG (TAK), TRAK

Weitere Angaben (z. B. Uhrzeiten der Entnahme bei mehreren Proben; Funktionsteste)

Hormonprofile

- Basisprofil Hormonstatus, PCO (polyzystische Ovarien), Abklärung Klimakterium/Postmenopause, Androgenisierung, Substitutionstherapie in der Menopause (HRT/HET), Galaktorrhoe, Schilddrüsenfunktion, Enzymdefekte der NNR, Alopezie, Gestose, Präeklampsie

Kinderwunsch

- Zyklusmonitoring: 3.-5. Zyklustag, späte Follikelphase, Lutealphase; Immunstatus: Röteln-IgG, Parvovirus-B19-IgG, Pertussis-IgG, Toxoplasmose-IgG, Cytomegalie-IgG, Varizellen-IgG, Masern-IgG, Mumps-IgG, IgM, IgG, IgM + IgA

Knochenstoffwechsel, Tumormarker, Krebsvorsorge

- Knochenstoffwechsel/Osteoporose-Profil, Crosslinks (PYD, DPD im Urin), Osteocalcin, Vitamin D3 (25-OH); Tumormarker: AFP, β-HCG, CA 125, CA 15-3, CA 19-9, CA 72-4, CEA, CYFRA 21-1, CA 50, NSE, SCCA, HE4, ROMA-Index, TPA; Krebsvorsorge: p16/Ki67-Immunfärbung, HPV-L1-Immunfärbung, Hämoglobin/Haptoglobin-Komplex, iFOBT, Calprotectin, BCD-Test

Mikrobiologie und Erregernachweis

- Material: Erreger + ggf. Resistenz, Pilze, häm. Streptokokken B Kultur, häm. B Streptokokken-PCR, häm. Streptokokken A (HSA), MRSA kulturell, MRSA-PCR, Lues-PCR; C. trachomatis-Screening, C. trachomatis-PCR, Gonokokken kulturell, Gonokokken-PCR, Listerien kulturell, Listerien-PCR, Mycoplasma/Ureaplasma kulturell, Mycoplasma hominis-PCR, Mycoplasma genitalium-PCR, Ureaplasma-PCR; Trichomonaden-PCR, HSV-PCR, CMV-PCR, Parvovirus B19-PCR, HPV-PCR Screening, HPV-PCR (Abklärungsdiagnostik), BV-PCR (Bakterielle Vaginose); Material: Serum, Citratblut, EDTA-Blut, Abstrich, Citrat-Fluorid, Urin, SPU, spezielles Urin-Entnahmebesteck, spezielles Entnahmebesteck, spezielles Stuhlröhrchen, keine Kassenleistung

Gynäkologische Zytologie

- ThinPrep® PAP-Test, HPV-L1-Immunfärbung, p16/Ki67-Immunfärbung

