

- infektiös
- Forschung
- Wahlleist. CA
- Stationär
- Gutachten
- Überweisung
- Ambulant
- Privat
- Personal
- männlich
- weiblich

Hinweise zur Plausibilität

- Zytostatika
- vor Plasmapherese
- vor Dialyse
- nach Plasmapherese
- nach Dialyse
- Lebererkrankung

Abnahmezeit
(erscheint auf Befund) Tag Mo Di Mi Do Fr Sa So

Stunden

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Bitte Tag, Stunden und Minuten markieren.

Unterschrift Minuten 15 30 45

Nicht unterhalb dieser Linie schreiben!

Patienten-Daten bei fehlendem Barcode-Etikett

Aufn.-Nr.

Name

Vorname

Geb.-Datum

Anschrift

Kostenträger

Nur so markieren!

Laborbeleg 2

30000001

Bitte Etikett mit Namen beschriften und wie abgebildet aufkleben.

- Spez. Hämostaseologie**
- 210 Protein C
 - 211 Prot. S Aktivität
 - 229 Protein S frei
 - 259 Prot. S gesamt
 - 275 APC-Ratio
 - 222 Lupus-Inhibitor
 - 226 PAI
 - 265 TAT
 - 263 F1 + F2
 - 224 C1-Esterase-Inh.
 - 237 vWF Antigen
 - 253 vWF: Ac/Ristoc.-Cof.
 - 533 vWF-Coll.-Bind.akt.
 - 212 Faktor II
 - 213 Faktor V
 - 214 Faktor VII
 - 215 Faktor VIII
 - 216 Faktor IX
 - 217 Faktor X
 - 218 Faktor XI
 - 219 Faktor XII
 - 232 Faktor VIII-Inh.
 - 230 Faktor IX-Inh.
 - 221 Plasminogen
 - 227 α2-Antiplasmin
 - 250 Thr.aggreg. n. Born

- Thr.aggreg. Multiplate**
- 2401 ohne Medikamente
 - 2402 unklare Blutung
 - 2403 ASS-Gabe/Clopidogrel/GPIIb/IIIa-Antagonisten
 - 2405 vWF-Diagnostik
 - Cumarin-Therapie
 - Heparin-Therapie
 - Fibrinolyse
 - Hämophilie
 - direkte orale Antikoagulantien

- Immunsuppressiva**
- 1780 Ciclosporin
 - 1781 Tacrolimus
 - 1782 Mycophenolat
 - Indikation
 - Nierentransplant.
 - Lebertransplant.
 - Herztransplant.
 - Knochenm.transplant.
 - Sonst. Indikation:
 - Applikation
 - i.v.
 - p.o.
 - andere
 - Dosis:
 - Zeitp. d. letzten App.
 - Zeitp. d. Transplant.
 - 328 Körpergröße: cm
 - 329 Körpergewicht: kg

Hier Stations-Etikett einkleben

- Sonstiges**
- 508 Homocystein*
 - 2241 Hb-Elektroph.
 - 2171 Cortisol i. Speichel

- Spontanurin**
- 301 Status
 - 315 Sediment
 - 335 Kammerzählung
 - 300 Erythro.-Morphologie
 - 331 Schwangersch.test
 - 1820 Drogenscreening
 - 362 Osmolalität
 - 1818 Creatinin
 - 751 Album.-Creat.-Ratio
 - 1803 Natrium
 - 1804 Kalium
 - 1805 Calcium
 - 1806 Chlorid
 - 1812 Glukose
 - 1809 anorg. Phosphat
 - 1807 Harnstoff
 - 1808 Harnsäure
 - 1885 Magnesium
 - 1811 Amylase
 - 1810 Gesamteiweiß
 - 1819 Albumin
 - 1817 α1-Mikroglobulin
 - 1815 IgG
 - 1816 Transferrin
 - 1882 D-NAG
 - 1884 α2-Makroglobulin
 - 1881 Retinolbind. Protein
 - 1880 β2-Mikroglobulin
 - 388 Bence-Jones-Prot.
 - 374 Leichtketten quant.
 - 1883 CRP

- Sammelurin**
- 358 Creatinin
 - 341 Creat.-Clearance
 - 352 Natrium
 - 353 Kalium
 - 354 Calcium
 - 355 Chlorid
 - 365 Glukose
 - 359 anorg. Phosphat
 - 356 Harnstoff
 - 357 Harnsäure
 - 399 Magnesium
 - 360 Gesamteiweiß
 - 361 Albumin
 - 371 α1-Mikroglobulin
 - 368 IgG
 - 369 Transferrin
 - 373 D-NAG
 - 392 α2-Makroglobulin
 - 372 Retinolbind. Protein
 - 389 β2-Mikroglobulin
 - 862 CRP
 - 350 Sammelmenge: ml
 - 351 Sammelzeit: h
 - 328 Körpergröße: cm
 - 329 Körpergewicht: kg

- Stuhldiagnostik**
- 776 Pankreas-Elastase
 - 2158 Calprotectin
 - 291 Blut i. Stuhl Probe 1
 - 292 Blut i. Stuhl Probe 2
 - 293 Blut i. Stuhl Probe 3

Klinische Hinweise:

* sofort gekühlt ins Labor (Kühlakku 4°C)

Name: 02.17 Muster H 30000001 01	Name: 02.17 Muster H 30000001 03	Name: 02.17 Muster H 30000001 05	Name: 02.17 Muster H 30000001 07	Name: 02.17 Muster H 30000001 09
Name: 02.17 Muster H 30000001 02	Name: 02.17 Muster H 30000001 04	Name: 02.17 Muster H 30000001 06	Name: 02.17 Muster H 30000001 08	Name: 02.17 Muster H 30000001 10

Mediakit® (040) 727 360-0 - 10.16 - ABD 1605342 - Art.Nr. 1018-00190

- Li-Heparin-Röhrchen
- EDTA-Röhrchen
- Citrat-Röhrchen
- Hirudin-Röhrchen
- Stuhl-Röhrchen
- Urin-Röhrchen

Für Untersuchungen aus Sammelurin/Spontanurin verwenden Sie bitte das entsprechende Etikett.

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59

Hinweise zum Gebrauch des Laborbeleges

Bei der Verwendung von Laborbelegen sind Untersuchungsmaterial und Laborbeleg **immer zusammen** einzusenden.

Falls keine Patienten-Etiketten vorhanden sind, sind folgende Daten in die dafür vorgesehenen Felder einzutragen:
Name, Vorname, Geburtsdatum, Einsender

Auf **jedem** Laborbeleg muss ein **Patienten-Etikett** und ein **Stations-Etikett** an den dafür vorgesehenen Stellen aufgeklebt sein.

Die Unterschrift muss **lesbar** sein.

Die Markierungsfelder **ohne** Parameterangabe werden durch den Belegleser **nicht** erfasst. Für die Anforderung von Parametern sowie Sondermaterialien, welche nicht auf den Belegen ausgewiesen sind, verwenden Sie bitte Laborbeleg 3.

Die Barcode-Etiketten können **unabhängig** von der Materialart verwendet werden.

Universitätsklinikum Halle (Saale) 06108 Halle (Saale) 357-2312

Abnahmezeit (erscheint auf Befund) Tag Mo Di Mi Do Fr Sa So
Stunden 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
Minuten 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
Bitte Tag, Stunden und Minuten markieren.
Unterschrift _____ Minuten 15 30 45

Patienten-Daten (mit fehlendem Barcode)
Auftr.-Nr. _____
Name _____
Vorname _____
Geb.-Datum _____
Anschrift _____
Kostenträger _____

Laborbeleg 2
Bitte Etikett mit Namen beschriften und wie abgebildet aufkleben.
300000001

Leere Felder nicht markieren!

Spez. Hämostaseologie	Thr.aggreg. Multiplate	Immunsuppressiva	Spontanurin	Sammelurin	Stuhldiagnostik
<input type="checkbox"/> Protein C	<input type="checkbox"/> ohne Medikamente	<input type="checkbox"/> Ciclosporin	<input type="checkbox"/> Status	<input type="checkbox"/> Creatinin	<input type="checkbox"/> Pankreas-Elastase
<input type="checkbox"/> Prot. S Aktivität	<input type="checkbox"/> unklare Blutung	<input type="checkbox"/> Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Sediment	<input type="checkbox"/> Creat.-Clearance	<input type="checkbox"/> Calprotectin
<input type="checkbox"/> Prot. S frei	<input type="checkbox"/> ASS-Gabe/Clopidogrel	<input type="checkbox"/> Mycophenolat	<input type="checkbox"/> Kammerzählung	<input type="checkbox"/> Natrium	<input type="checkbox"/> Blut i. Stuhl Probe 1
<input type="checkbox"/> Prot. S gesamt	<input type="checkbox"/> GPIIb/IIIa-Antagonisten		<input type="checkbox"/> Erythro.-Morphologie	<input type="checkbox"/> Kalium	<input type="checkbox"/> Blut i. Stuhl Probe 2
<input type="checkbox"/> APC-Ratio	<input type="checkbox"/> vWF-Diagnostik		<input type="checkbox"/> Schwangersch.test	<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Blut i. Stuhl Probe 3
<input type="checkbox"/> Lupus-Inhibitor			<input type="checkbox"/> Progenschreening	<input type="checkbox"/> Chlorid	
<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> Cumarin-Therapie	<input type="checkbox"/> Indikation		<input type="checkbox"/> Glukose	
<input type="checkbox"/> F1 + F2	<input type="checkbox"/> Heparin-Therapie	<input type="checkbox"/> Nierentransplant.	<input type="checkbox"/> Demolalitätät	<input type="checkbox"/> anorg. Phosphat	
<input type="checkbox"/> TAT	<input type="checkbox"/> Fibrinolyse	<input type="checkbox"/> Lebertransplant.	<input type="checkbox"/> Album.-Creat.-Ratio	<input type="checkbox"/> Harnstoff	
<input type="checkbox"/> C1-Esterase-Inh.	<input type="checkbox"/> Hämophilie	<input type="checkbox"/> Herztransplant.	<input type="checkbox"/> Natrium	<input type="checkbox"/> Harnsäure	
<input type="checkbox"/> vWF Antigen	<input type="checkbox"/> direkte orale	<input type="checkbox"/> Knochenm.transplant.	<input type="checkbox"/> Kalium	<input type="checkbox"/> Magnesium	
<input type="checkbox"/> vWF-AcRistoc.-Cof.	<input type="checkbox"/> Antikoagulantien	<input type="checkbox"/> Sonst. Indikation:	<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Gesamtweiß	
<input type="checkbox"/> vWF-Coil.-Bind.akt.			<input type="checkbox"/> Chlorid	<input type="checkbox"/> Albumin	
<input type="checkbox"/> Faktor II	<input type="checkbox"/> Applikation	<input type="checkbox"/> i.v.	<input type="checkbox"/> Glukose	<input type="checkbox"/> α1-Mikroglobulin	
<input type="checkbox"/> Faktor V	<input type="checkbox"/> Dosis:	<input type="checkbox"/> p.o.	<input type="checkbox"/> anorg. Phosphat	<input type="checkbox"/> IgG	
<input type="checkbox"/> Faktor VII	<input type="checkbox"/> Zeitp. d. letzten App.	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> Harnstoff	<input type="checkbox"/> Transferrin	
<input type="checkbox"/> Faktor VIII	<input type="checkbox"/> Zeitp. d. Transplant.	<input type="checkbox"/> Dosis:	<input type="checkbox"/> Harnsäure	<input type="checkbox"/> D-NAG	
<input type="checkbox"/> Faktor IX	<input type="checkbox"/> Körpergröße: _____ cm		<input type="checkbox"/> Magnesium	<input type="checkbox"/> α2-Makroglobulin	
<input type="checkbox"/> Faktor X	<input type="checkbox"/> Körpergewicht: _____ kg		<input type="checkbox"/> Amylase	<input type="checkbox"/> Retinobind. Protein	
<input type="checkbox"/> Faktor XI			<input type="checkbox"/> Gesamtweiß	<input type="checkbox"/> β2-Mikroglobulin	
<input type="checkbox"/> Faktor XII			<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> CRP	
<input type="checkbox"/> Faktor VIII-Inh.			<input type="checkbox"/> α1-Mikroglobulin		
<input type="checkbox"/> Faktor IX-Inh.			<input type="checkbox"/> IgG		
<input type="checkbox"/> Plasminogen			<input type="checkbox"/> Transferrin		
<input type="checkbox"/> α2-Antiplasmin			<input type="checkbox"/> D-NAG		
<input type="checkbox"/> Thr.aggreg.n. Born			<input type="checkbox"/> α2-Makroglobulin		
			<input type="checkbox"/> Retinobind. Protein		
			<input type="checkbox"/> Bence-Jones-Prot.		
			<input type="checkbox"/> CRP		

Sonstiges
 Homocystein*
 Hb-Elektroph.
 Cortisol i. Speichel

Sammelurin
Sammelmenge: _____ ml
Sammelzeit: _____ h
Körpergröße: _____ cm
Körpergewicht: _____ kg

Stuhldiagnostik
Klinische Hinweise: _____

* sofort gekühlt ins Labor (Kühlakku 4°C)

Li-Heparin-Röhrchen
EDTA-Röhrchen
Citrat-Röhrchen
Hirudin-Röhrchen
Stuhl-Röhrchen
Urin-Röhrchen

Für Untersuchungen aus Sammelurin/Spontanurin verwenden Sie bitte das entsprechende Etikett.

Barcode-Etiketten:
Name: 02.17 H 3000000001 01
Name: 02.17 H 3000000001 02
Name: 02.17 H 3000000001 03
Name: 02.17 H 3000000001 04
Name: 02.17 H 3000000001 05
Name: 02.17 H 3000000001 06
Name: 02.17 H 3000000001 07
Name: 02.17 H 3000000001 08
Name: 02.17 H 3000000001 09
Name: 02.17 H 3000000001 10

Der Laboranforderungsbeleg darf **nicht geknickt oder verschmutzt** sein. Keinen Rotstift verwenden!

Bei einem Ausfall des Laborinformationssystems erfolgt bei Probeneingang, unabhängig von der individuellen Anforderung, die Messung des Havarie-Profiles.
Siehe Intranetseite ZD 3 (Zentrallabor)

Bei Rückfragen steht Ihnen das Zentrallabor gern zur Verfügung.
Telefon: 0345 / 557-2312