

NLAB

Rechnung an: Patient Einsender Andere:

Datum und Zeit der Probenentnahme Probenentnahme im Labor

Tag: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 **NOTFALL**

Monat: Jan Feb März Apr Mai Jun Jul Aug Sept Okt Nov Dez

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

Minute: 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 Nach Dialyse

PATIENT
Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Geschlecht: M W

Kopie / Klinische Angaben / Andere Analysen:

Serum: Verlängerte Aufbewahrungszeit (9 Monate) Liquor: Verlängerte Aufbewahrungszeit (12 Monate)

Monovette® Serum

Monovette® Li Heparin

Monovette® Glukose FE

Monovette® EDTA

Monovette® LH-Metall-Analytik

ELEKTROLYTE

- Aluminium
- Ammonium (0 °C)
- Bicarbonat (HCO₃⁻)
- Calcium ionisiert (berechnet)
- Calcium total
- Chlorid
- Eisen
- Kalium
- Magnesium
- Natrium
- Osmolalität (berechnet)
- Phosphat
- Zink

ENZYME

- ALAT ASAT
- Amylase Lipase
- GGT
- LDH
- Alkalische Phosphatase

LIPIDE

- Apo A1 Apo B
- Cholesterin gesamt
- HDL LDL
- Triglyceride
- Profil (Chol. Trig. HDL LDL)
- Lipoprotein (a)

BLUTGASE

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arteriell | <input type="checkbox"/> Venös | <input type="checkbox"/> Kapillär |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
- Blutgas
 - Blutgas + Oxymetrie
 - Blutgas + Oxymetrie + Elektrolyte
 - Blutgas + Oxymetrie + Elektrolyte + Metabolite

METABOLITE

- Bilirubin konjugiert
- Bilirubin total
- Kreatinin
- Glukose
- Glukose, Schwangerschaft
- Glukose, Toleranz Test
- Laktat
- HbA1c (Überwachung des Diabetes)
- Diagnostik des Diabetes (HbA1c)
- Harnsäure
- Harnstoff
- 5-HIAA (0 °C)

TUMORMARKER

- AFP
- Beta-2-Mikroglobulin
- CEA
- CA 125
- CA 15-3
- CA 19-9
- HCG (Tumor)
- PSA PSA + freies PSA
- Thyreoglobulin

VITAMINE

- Vitamin A (Retinol)
- Vitamin B1 (TPP)
- Vitamin B2 (FAD)
- Vitamin B6 (PLP)
- Folat (Vitamin B9)
- Vitamin B12
- Holotranscobalamine
- Vitamin D (25 OH)
- Vitamin E (Tocopherol)

PROTEINE

Komplement und Immunglobuline:
Siehe Spezialblatt Immuno - Allergologie

- Albumin
- Alpha-1-Antitrypsin
- Caeruloplasmin
- CRP
- Cystatin C
- Erythropoietin
- Ferritin
- Haptoglobin
- Homocystein
- Präalbumin
- Procalcitonin
- Protein total
- Protein: Elektrophorese (einzig)
- Protein: Profil Albumin, Transferrin, Haptoglobin, Orosomukoid, C3, IgA, IgG, IgM
- Serum-Amyloid A (SAA)
- Transferrin
- Transferrinrezeptor löslich
- Transferrin-Sättigung (TfS)
- Ernährungszustand Profil Albumin, CRP, Orosomucoid, Präalbumin

MUSKEL / HERZ

- CK CK-MB
- Troponin T
- NT ProBNP

KNOCHENMETABOLISMUS

- Beta-Crosslaps (CTX) Nüchtern
- Propeptid N-Terminal (P1NP) Nüchtern
- Knochenphosphatase alk.

FERTILITÄT

- Spermogramm **bitte Spezialblatt ausfüllen**
- Pränatale Nachweistests 1. und 2. Trimester **bitte Spezialblatt ausfüllen**

HORMONE

- ACTH
- Cortisol 8h 16h
- Synacthen Dexamethason
- Insulin C-Peptid
- PTH
- HGH (STH)
- IGF.1 IGF.BP3
- Aldosteron Renin stehend liegend
- TSH
- T3 frei T4 frei
- Androstendion
- AMH⁴
- DHEAS
- Estradiol
- FSH
- HCG (Schwangerschaft)
- LH LHRH Test
- Progesteron
- Prolaktin TRH Test
- SHBG
- Testosteron
- 17 OH-Progesteron

Entnahmematerial

- Monovette® Serum Gel S, 7,5 mL
- Monovette® Li-Heparin LH, 4,9 mL
- Monovette® Glukose FE, 2,7 mL
- Monovette® EDTA KE, 2,7 mL
- Monovette® EDTA KE, 7,5 mL
- Röhrchen Liquor, steril, 10 mL
- Monovette® LH-Metall-Analytik, 7,5 mL
- Microsampler® oder Blutgas Spritze
- Vacutainer Urin, 11 mL
- 24-Stunden-Urinsammelgefäß
- Speichel Sarstedt
- Steriles-Röhrchen (Stuhl)
- Dry Blood Spot (DBS)
- Monovette® Serum Z, 2,6 mL

Monovette® Serum	Monovette® Li Heparin	Monovette® EDTA	Röhrchen Liquor steril	Monovette® Urin oder Vacutainer® Urin
------------------	-----------------------	-----------------	------------------------	---------------------------------------

URIN					
Urinsammlung					
<input type="checkbox"/> 24-Stunden-Urin	Volumen (mL)				
<input type="checkbox"/> Andere Sammelperiode:	1000	2000	3000	4000	5000
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	100	200	300	400	500
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	600	700	800	900	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Spontaner Urin	10	20	30	40	50
<input type="checkbox"/> Frischer Morgenurin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	60	70	80	90	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	100	80	70	60	50
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40	30	20	10	00
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	8	7	6	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	90	80	70	60	50
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40	30	20	10	00
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	8	7	6	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemie					
<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> Amylase	<input type="checkbox"/> Cortisol, frei			
<input type="checkbox"/> Calcium ³	<input type="checkbox"/> Chlorid	<input type="checkbox"/> Katecholamine, frei			
<input type="checkbox"/> Glukose	<input type="checkbox"/> Kreatinin Clearance	<input type="checkbox"/> HVA + VMA (Katechol. Met.)			
<input type="checkbox"/> Harnsäure		<input type="checkbox"/> 5-HIAA			
<input type="checkbox"/> Harnstoff		<input type="checkbox"/> Metanephrin			
<input type="checkbox"/> Kalium		<input type="checkbox"/> Proteinprofil			
<input type="checkbox"/> Kreatinin		Albumin, IgG, α-1-Mikroglobulin			
<input type="checkbox"/> Magnesium ³		<input type="checkbox"/> Alpha-1-Mikroglobulin			
<input type="checkbox"/> Osmolalität (berechnet)	<input type="checkbox"/> Natrium	<input type="checkbox"/> Immunfixation			
<input type="checkbox"/> Protein total	<input type="checkbox"/> Phosphat	<input type="checkbox"/> Leichte κ+λ Ketten			
<input type="checkbox"/> Teiluntersuchung (Natrium, Kalium, Chlorid, Osmolalität)		<input type="checkbox"/> Oxalate ³			
<input type="checkbox"/> Glomeruläre Erythrozyten		<input type="checkbox"/> Citrate ³			
<input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest (Schnelltest)					
<input type="checkbox"/> Urinstatus					
Dichte, pH, Leukozyten, Nitrit, Protein, Glukose, Ketone, Urobilinogen, Bilirubin, Blut / Hämoglobin					
+ SEDIMENT bei positivem Befund					

PUNKTATE					
Liquor cerebrospinalis (LCR) ¹			Andere Flüssigkeiten ²		
Ein Röhrchen 10 für alle diese Analysen					
<input type="checkbox"/> Chlorid	<input type="checkbox"/> Glukose	Aszites Pleura Synovial Dialysat Andere Flüssigkeit.....	Albumin	Amylase	Bilirubin
<input type="checkbox"/> Kalium	<input type="checkbox"/> Laktat				
<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> Natrium				
<input type="checkbox"/> Osmolalität	<input type="checkbox"/> Protein				
<input type="checkbox"/> Zellzählung					
<input type="checkbox"/> Xanthochromie	<input type="checkbox"/> Immunglobulin (Liquor/Serum)				
Zusätzlich ein Röhrchen 1 entnehmen					
Intrathekale Immunglobuline Synthese					
IgA, IgG, IgM + Albumin					
Oligoklonale Bande					
Zusätzlich ein Röhrchen 1 entnehmen					
<input type="checkbox"/> Beta-Amyloid Protein					
<input type="checkbox"/> Tau Protein					
DIVERSES					
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (¹³ C)					
<input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz (¹³ C) ⁴					
<input type="checkbox"/> Speichel Cortisol					
<input type="checkbox"/> Gallensteine					
<input type="checkbox"/> Nierensteine	<input type="checkbox"/> Blasensteine				
<input type="checkbox"/> Calprotectin (Stuhl)					
<input type="checkbox"/> Elastase (Stuhl)					
Kristalle					
Zellzählung					

TOXIKOLOGIE					
Nachweistests im Urin (immunologisch)			Drogen- und Medikamentenspiegel im Blut		
<input type="checkbox"/> Drogenscreening (notfallmässig) Amphetamine, Benzodiazepine, Cannabis, Ecstasy, Kokain, Methadon, Opiate, Oxycodon, Paracetamol, Tramadol, Zolpidem			ANTIBIOTIKA <input type="checkbox"/> Gentamicin <input type="checkbox"/> Vancomycin <input type="checkbox"/> Spitzenspiegel <input type="checkbox"/> Talspiegel		
<input type="checkbox"/> Block Suchtmittel Amphetamine, Benzodiazepine, Cannabis, Kokain, Opiate			ANTIEPILEPTIKA <input type="checkbox"/> Carbamazepin <input type="checkbox"/> Lamotrigin (Lamictal®) <input type="checkbox"/> Levetiracetam (Keppra®) <input type="checkbox"/> Phenobarbital <input type="checkbox"/> Phenytoin <input type="checkbox"/> Valproat (Depakin®) <input type="checkbox"/> Clobazam (Urbanyl®) <input type="checkbox"/> Clonazepam (Rivotril®) <input type="checkbox"/> 10-OH-Carba (Trileptal®)		
<input type="checkbox"/> Amphetamine <input type="checkbox"/> Barbiturate <input type="checkbox"/> Benzodiazepine <input type="checkbox"/> Buprenorphin <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Ethylglucuronide <input type="checkbox"/> Methadon <input type="checkbox"/> Opiate			IMMUNSUPPRESSIVA <input type="checkbox"/> Ciclosporin (Sandimmun®) <input type="checkbox"/> Everolimus (Afinitor®) <input type="checkbox"/> Mycophenolat (Cellcept®, Myfortic®) <input type="checkbox"/> Sirolimus (Rapamun®) <input type="checkbox"/> Tacrolimus FK506 (Prograf®)		
<input type="checkbox"/> Markierstoff (einzig bei forensischer Fragestellung)			NEUROLEPTIKA, ANTIPSYCHOTIKA <input type="checkbox"/> Clozapine (Leponex®) <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Quetiapin (Seroquel®) <input type="checkbox"/> Risperidon (Risperdal®)		
Urin Nachweistests (chromatographisch) <input type="checkbox"/> Amphetamine <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Opiate <input type="checkbox"/> Identifizierung einer unbekannt Substanz			ANDERE <input type="checkbox"/> Amiodaron <input type="checkbox"/> Digoxin <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> Salicylat <input type="checkbox"/> Theophyllin <input type="checkbox"/> Methotrexat <input type="checkbox"/> 24 h <input type="checkbox"/> 48 h <input type="checkbox"/> 72 h		
Anmerkungen und Erklärungen					
1 Für die Chemie, Zellzählung und die anderen Liquoranalysen, mit 10 mL L.C.R. Röhrchen 10 entnehmen					
2 Chemie: Flüssigkeit mit einer 4,9 mL Li-Heparin Monovette® 2 entnehmen Zellzählung mit einer 2,7 mL EDTA Monovette® KE 6 entnehmen					
3 Die 24h-Urine bitte mit HCL ansäuern					
4 Der Arzt bestätigt, den Patienten informiert zu haben, dass die obligatorische Krankengrundversicherung nicht die gesamten Kosten dieser Dienstleistung rückerstattet.					
! Sonderbedingungen: Das Vademecum zu unserem Standort konsultieren. Für Analysen, welche nicht auf diesem Auftragformular aufgeführt sind, konsultieren Sie unsere Internetseite https://www.hopitalvs.ch/de/gesundheitsfachpersonal/zentralinstitut-der-spitaeler-laboratorien/dienstleistungen/praeanalytik/bestellung-formular.html oder wenden Sie sich an unserer Labor					
DROGENABUSUS <input type="checkbox"/> Amphetamine ⁴ <input type="checkbox"/> Benzodiazepine (Zolpidem, Zopiclone inklusive) ⁴ <input type="checkbox"/> Cannabis ⁴ <input type="checkbox"/> Kokain ⁴ <input type="checkbox"/> Ritalin ⁴ <input type="checkbox"/> Ethanol <input type="checkbox"/> Methadon ⁴ <input type="checkbox"/> Opiate ⁴					
DIVERSES <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> PETH (Phosphatidylethanol) ⁴ <input type="checkbox"/> Flüchtige Stoffe					