

Anforderungsschein Privat / IGeL / HzV / BG für Laborgemeinschaften



Hier Barcode mit der
Arzt-Patientennummer
aufkleben

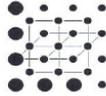
Befund eilt
Ist anzukreuzen wenn der Befund
vorab
per Fax übermittelt werden soll.

Für **Notfälle** ist weiterhin die rote
Notfalltüte zu benutzen.

Bitte separat dem Fahrdienst
mitgeben.

Benötigte Daten Patientenfeld

1. Name, Vorname
2. Geburtsdatum

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger Testort-Musterkasse | | |  Zentrallabor Bochum Universitätsstrasse 64 44789 Bochum Tel. 0234 - 30 77 500 | | | Anforderungsschein Privat / IGeL / HzV / BG | | | | | |
| Name, Vorname des Versicherten Mustermann-Müller | | | | | | | | | | | |
| Prof. Dr. Johann von 20.10.25 Musterweg 6 | | | Vorab Befund <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Pathologische Werte bekannt Geschlecht <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M | | | Tarife <input type="checkbox"/> Privat GOÄ /IGeL <input type="checkbox"/> Berufsgenossenschafts-Tarif <input type="checkbox"/> HZV | | | | | |
| D 12345 Musterhausen 12/15 | | | | | | | | | | | |
| Kostenträgerkennung 101234567 | Versicherten-Nr. A123456789 | Status 5 1 | Abnahmedatum <input type="checkbox"/> Abnahmezeit <input type="checkbox"/> | | | Geschlecht <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M | | | | | |
| Geburtsdatum Nr. 123456789 Arzt-Nr. 123456499 Datum 01.10.14 | | | | | | | | | | | |
| EDTA <input type="checkbox"/> Grosses Blutbild <input type="checkbox"/> kleines Blutbild <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> Retikulozyten <input type="checkbox"/> Differentialblutbild <input type="checkbox"/> Citrat <input type="checkbox"/> Quick/INR <input type="checkbox"/> Quick unter Marcumar <input type="checkbox"/> PTZ <input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> Fibrinogen <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> BSG <input type="checkbox"/> Mononucleose <input type="checkbox"/> | | | Serum/Vollblut <input type="checkbox"/> Alk. Phosphat. <input type="checkbox"/> Amylase <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> Bilirubin, direkt <input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> Cholinesterase <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CKMB <input type="checkbox"/> Chlorid <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Eisen <input type="checkbox"/> Elektrolyse+GE <input type="checkbox"/> Gesamteiweiß <input type="checkbox"/> Glucose nü. <input type="checkbox"/> | | | Urin <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Prost.-Phosphatase <input type="checkbox"/> Phosphatase, anorg. <input type="checkbox"/> Rheumafaktor <input type="checkbox"/> Saure Phosphatase <input type="checkbox"/> Transferrin <input type="checkbox"/> Triglyceride <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Kapillar <input type="checkbox"/> Blutzucker nü <input type="checkbox"/> Blutzucker pp <input type="checkbox"/> Blutzucker Profil 1 <input type="checkbox"/> Blutzucker Profil 2 <input type="checkbox"/> Blutzucker Profil 3 <input type="checkbox"/> Blutzucker Profil 4 <input type="checkbox"/> | | | Profile <input type="checkbox"/> Amylase im Urin <input type="checkbox"/> Calcium im Urin <input type="checkbox"/> Chlorid im Urin <input type="checkbox"/> Glucose im Urin <input type="checkbox"/> Harnsäure im Urin <input type="checkbox"/> Harnstoff im Urin <input type="checkbox"/> Kalium im Urin <input type="checkbox"/> Kreatinin im Urin <input type="checkbox"/> Mikroalbumin im Urin <input type="checkbox"/> Natrium im Urin <input type="checkbox"/> Phosphat im Urin <input type="checkbox"/> Urinmenge ml <input type="checkbox"/> | | |
| Check-up <input type="checkbox"/> Vorsorge-Profil <input type="checkbox"/> Screening-Profil <input type="checkbox"/> Leber-Profil <input type="checkbox"/> Nieren-Profil <input type="checkbox"/> Gerinnungsprofil <input type="checkbox"/> Präoperatives-Profil <input type="checkbox"/> Praxisprofile <input type="checkbox"/> Praxisprofil <input type="checkbox"/> Praxisprofil 2 <input type="checkbox"/> Praxisprofil 3 <input type="checkbox"/> Praxisprofil 4 <input type="checkbox"/> Praxisprofil 5 <input type="checkbox"/> Praxisprofil 6 <input type="checkbox"/> Praxisprofil 7 <input type="checkbox"/> Praxisprofil 8 <input type="checkbox"/> Praxisprofil 9 <input type="checkbox"/> | | | Powered by MediForm.de 000090350048 | | | <input type="checkbox"/> | | | | | |

Geschlecht
bitte markieren

Tarife
Für die Übermittlung der
jeweiligen
Gebührenordnungsziffern

Blutsenkung
Zur Blutentnahme BSG- Monovette
verwenden.

Glukose 1-4
Kapillarglukose aus Hämolsat

Sammelurin
Feld Urinmenge ml **markieren**
und Urinmenge eintragen

Die Analysen bitte mit dunklem Kugelschreiber (nicht rot) ankreuzen.