



Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Kontroll...

!! MUSTER - nicht zur Anforderung verwenden !!
Bitte bestellen Sie als Praxis diese Scheine in unserem Labor.

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

Gynäkologische Endokrinologie



mit Befundbeurteilung/Therapievorschlag

Blutentnahme: _____ Uhrzeit: _____ HRT: Letzte Applikation: _____ Tag / Uhrzeit: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ BMI: _____ oral transdermal

Menarchealter: _____ Menopausenalter oder gestört V.a. EUG V.a.

Zyklustag: _____ letzte Regel: _____ Biotin-Einnahme

Zykluslänge: _____ Tage

Klinische Angaben

- | | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas | <input type="checkbox"/> Blutungsstörung | <input type="checkbox"/> Hyperandrogenämie | <input type="checkbox"/> Metabol. Syndrom | <input type="checkbox"/> Sterilität | <input type="checkbox"/> Zyklusstörung |
| <input type="checkbox"/> Androgenisierung | <input type="checkbox"/> prä-postmenstruelle | <input type="checkbox"/> Hyperprolaktinämie | <input type="checkbox"/> PCO-Syndrom (PFOS) | <input type="checkbox"/> primär | <input type="checkbox"/> Amenorrhoe |
| <input type="checkbox"/> Akne | <input type="checkbox"/> azyklische | <input type="checkbox"/> Hysterektomie | <input type="checkbox"/> Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> sekundär | <input type="checkbox"/> Anovulation V.a. |
| <input type="checkbox"/> Hirsutismus | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Klimakter. Syndrom | <input type="checkbox"/> gestört V.a. | | <input type="checkbox"/> Oligomenorrhoe |
| <input type="checkbox"/> Alopezie | <input type="checkbox"/> Dysthyreose | <input type="checkbox"/> Klimakter. praecox V.a. | <input type="checkbox"/> EUG V.a. | | <input type="checkbox"/> Polymenorrhoe |
| | <input type="checkbox"/> Galaktorrhoe | <input type="checkbox"/> Lutealinsuffizienz V.a. | <input type="checkbox"/> Mehrlinge | | |

Profile (Serum)

- Basisdiagnostik (ideal 3.-5. ZT):** E2, LH, FSH, Progesteron, Testosteron, SHBG, FAI, Andostendion, DHEAS, Prolaktin, TSH
- Lutealphase (6.-7. Tag postovulatorisch):** E2, LH, Progesteron
- PCO-Syndrom (PFOS) (ideal 3.-5. ZT):** E2, LH, FSH, Progesteron, AMH, Testosteron, SHBG, FAI, Andostendion, DHEAS, Dihydrotestosteron, Prolaktin, TSH
- Androgenisierung (Akne, Hirsutismus, Alopezie) (ideal 3.-5.ZT):** E2, LH, FSH, Progesteron, Testosteron, SHBG, FAI, 3α-Adiol-Glucuronid, Androstendion, DHEAS, Dihydrotestosteron, TSH
- Dysthyreose V.a.:** TSH, ft3, ft4
- HRT-Therapiekontrolle:** E2, FSH, hCG
- gestörte Frühschwangerschaft V.a.:** E2, Progesteron, HCG
- Klimakterium praecox V.a.:** E2, LH, FSH, Progesteron, AMH, Testosteron, SHBG, FAI, DHEAS, TSH
- Klimakterium V.a.:** E2, LH, FSH, Progesteron, TSH

Profile (Serum/gefrorenes EDTA-Plasma)

- Knochenstoffwechsel bzw. Risikofaktoren für Osteoporose:** E2, LH, FSH, Testosteron, SHBG, FAI, DHEAS, Prolaktin, Progesteron, TSH, Cortisol, Vitamin D, CRP, Parathormon, Ostase, Kreatinin, Calcium, GOT, GPT, kl. BB

Hormone (Serum)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> hCG | <input type="checkbox"/> SHBG | <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> Cortisol |
| <input type="checkbox"/> Estradiol | <input type="checkbox"/> Androstendion | <input type="checkbox"/> ft3 | <input type="checkbox"/> Pregnenolonsulfat |
| <input type="checkbox"/> Estron (HRT oral) | <input type="checkbox"/> DHEAS | <input type="checkbox"/> ft4 | <input type="checkbox"/> IGF-1 |
| <input type="checkbox"/> LH | <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron | <input type="checkbox"/> TPO-AK (MAK) | <input type="checkbox"/> hGH (Wachstumshormon) |
| <input type="checkbox"/> FSH | <input type="checkbox"/> Dihydrotestosteron | <input type="checkbox"/> Anti-TG (TAK) | <input type="checkbox"/> Melatonin |
| <input type="checkbox"/> Progesteron | <input type="checkbox"/> 3α-Adiol-Glucuronid | <input type="checkbox"/> TRAK | <input type="checkbox"/> Serotonin |
| <input type="checkbox"/> AMH | <input type="checkbox"/> Prolaktin | <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin | <input type="checkbox"/> Leptin |
| <input type="checkbox"/> Testosteron | | | |

Hormone (gefr. EDTA-Plasma)

- ACTH (Corticotropin)

Katecholaminie (gefr. EDTA-Plasma)

- Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin

Metanephrine (gefr. EDTA-Plasma)

- Metanephrine, Normetaprin, 3-Methoxytyramin

Nummer	Untersuchung	Hinweis
I	HELLP Präeklampsie Screening	gr.BB, GOT, GPT, LDH, Bilirubin, Harnsäure, Kreatinin, Haptoglobin, Harnstatus, Albumin i.U. sFit-1/ PIGF-Quotient (ab der SSW 24+0 GKV-Leistung, bei Erfüllung von mind. einem Kriterium)
II	Materialart entsprechend der Praxisprofile	
III	APC-Resistenz	Innerhalb von 2h nach Blutentnahme zentrifugieren.
IV	Lupus Antikoagulanz	Blutabnahme kurz vor Probenabholung durchführen. Alternativ wird die Blutabnahme im Labor empfohlen.
V	HOMA-Index	Berechnung erfolgt aus Nüchternblutglucose und Insulin (ab der SSW 24+0 GKV-Leistung, bei Erfüllung von mind. einem Kriterium).
VI	STD-Multiplex-PCR Panel 1	C. trachomatis-DNA, N. gonorrhoeae-DNA, M. hominis-DNA, M. genitalium-DNA, U. urealyticum-DNA, U. parvum-DNA, T. vaginalis-DNA

- 1) Einwilligungserklärung nach Gen-Diagnostik Gesetz
- 2) morgendlicher Erststrahlurin (Urivette/Urinbecher)
- 3) Multi-Collect-Abnahmesystem mit Probentransportpuffer
- 4) Digene HC2-DNA-Abnahmesystem mit Probentransportpuffer

Materialarten

A = Abstrich (trocken, ohne Medium), Ages = gesondertes Abstrichbesteck, C = Cirat-Blut, cNaF = Citrat Natriumfluorid, E = EDTA-Blut, H = Heparin, Häm = Hämolsat, S = Serum, sC = saures Citrat, St = Stuhl, SU = Sammelurin, U = Urin, i = Spezialröhrchen (anfordern im Labor)

Gynäkologie – Kasse

<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Profile I)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Praxisprofil 1 II)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Praxisprofil 2 II)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Praxisprofil 3 II)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Praxisprofil 4 II)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HELLP S, U, E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Präeklampsie Screening S</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Basislabor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Cholesterin S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Triglyceride S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> GOT (ASAT) S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> GPT (ALAT) S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gamma-GT S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kreatinin S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Harnstoff S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Harnsäure S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lipase S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> IgA/IgG/IgM S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CRP S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Homocystein sC</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kalium S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Natrium S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Calcium S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Magnesium S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Phosphat S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Eisen S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> lösl. Transferrinrezeptor S</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Knochenstoffwechsel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Ostase E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Parathormon S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin-D3 S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1,25-OH-Vitamin-D S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Osteoporose Ursachen (PTH, Cortisol (E2), TSH, FSH, Testosteron gesamt) E, S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Osteoporose Aktivität: (Ostase, Crosslinks) S, U</td></tr> </tbody> </table>	Profile I)		<input type="checkbox"/> Praxisprofil 1 II)	<input type="checkbox"/> Praxisprofil 2 II)	<input type="checkbox"/> Praxisprofil 3 II)	<input type="checkbox"/> Praxisprofil 4 II)	<input type="checkbox"/> HELLP S, U, E	<input type="checkbox"/> Präeklampsie Screening S	Basislabor		<input type="checkbox"/> Cholesterin S	<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin S	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin S	<input type="checkbox"/> Triglyceride S	<input type="checkbox"/> GOT (ASAT) S	<input type="checkbox"/> GPT (ALAT) S	<input type="checkbox"/> Gamma-GT S	<input type="checkbox"/> Kreatinin S	<input type="checkbox"/> Harnstoff S	<input type="checkbox"/> Harnsäure S	<input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase S	<input type="checkbox"/> Lipase S	<input type="checkbox"/> IgA/IgG/IgM S	<input type="checkbox"/> CRP S	<input type="checkbox"/> Homocystein sC	<input type="checkbox"/> Kalium S	<input type="checkbox"/> Natrium S	<input type="checkbox"/> Calcium S	<input type="checkbox"/> Magnesium S	<input type="checkbox"/> Phosphat S	<input type="checkbox"/> Eisen S	<input type="checkbox"/> lösl. Transferrinrezeptor S	Knochenstoffwechsel		<input type="checkbox"/> Ostase E	<input type="checkbox"/> Parathormon S	<input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin-D3 S	<input type="checkbox"/> 1,25-OH-Vitamin-D S	<input type="checkbox"/> Osteoporose Ursachen (PTH, Cortisol (E2), TSH, FSH, Testosteron gesamt) E, S	<input type="checkbox"/> Osteoporose Aktivität: (Ostase, Crosslinks) S, U	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Hämatologie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> kleines Blutbild E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> großes Blutbild E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Retikulozyten E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hb der Retikulozyten E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Blutsenkung E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Coombs-Test, direkt E</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Vitamine / Spurenelemente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Vitamin D3 (25-OH) S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Vitamin B12 S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> akt. Vitamin B12 (HoloTC) S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Folsäure S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ferritin S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Zink S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Selen S</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Gerinnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Quick C</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> PTT C</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Fibrinogen C</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Anithrombin C</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> APC-Resistenz III) C</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulanz IV) 3x, S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Cardiolipin-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> β-2-Glykoprotein-1-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Faktor-V-Mutation 1) E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Faktor-II-Mutation 1) E</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Harnuntersuchungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Urinstatus U</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Urinsediment U</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Albumin U</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tumormarker</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> CEA S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CA 12-5 S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CA 15-3 S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CA 19-9 S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CA 72-4 S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> SCC S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Roma-Index (HE4/CA 12-5) S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> iFobt ab 50 Jahre i</td></tr> </tbody> </table>	Hämatologie		<input type="checkbox"/> kleines Blutbild E	<input type="checkbox"/> großes Blutbild E	<input type="checkbox"/> Retikulozyten E	<input type="checkbox"/> Hb der Retikulozyten E	<input type="checkbox"/> Blutsenkung E	<input type="checkbox"/> Coombs-Test, direkt E	Vitamine / Spurenelemente		<input type="checkbox"/> Vitamin D3 (25-OH) S	<input type="checkbox"/> Vitamin B12 S	<input type="checkbox"/> akt. Vitamin B12 (HoloTC) S	<input type="checkbox"/> Folsäure S	<input type="checkbox"/> Ferritin S	<input type="checkbox"/> Zink S	<input type="checkbox"/> Selen S	Gerinnung		<input type="checkbox"/> Quick C	<input type="checkbox"/> PTT C	<input type="checkbox"/> Fibrinogen C	<input type="checkbox"/> Anithrombin C	<input type="checkbox"/> APC-Resistenz III) C	<input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulanz IV) 3x, S	<input type="checkbox"/> Cardiolipin-Ak S	<input type="checkbox"/> β-2-Glykoprotein-1-Ak S	<input type="checkbox"/> Faktor-V-Mutation 1) E	<input type="checkbox"/> Faktor-II-Mutation 1) E	Harnuntersuchungen		<input type="checkbox"/> Urinstatus U	<input type="checkbox"/> Urinsediment U	<input type="checkbox"/> Albumin U	Tumormarker		<input type="checkbox"/> CEA S	<input type="checkbox"/> CA 12-5 S	<input type="checkbox"/> CA 15-3 S	<input type="checkbox"/> CA 19-9 S	<input type="checkbox"/> CA 72-4 S	<input type="checkbox"/> SCC S	<input type="checkbox"/> Roma-Index (HE4/CA 12-5) S	<input type="checkbox"/> iFobt ab 50 Jahre i	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diabetes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Glucose (nüchtern) cNAF</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> oraler GTT (kurativ) 2xcNAF</td></tr> <tr><td>75 g; nüchtern; Abnahme: nü / 120 min</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gestationsdiab. Screen cNAF</td></tr> <tr><td>50 g; muss nicht nüchtern; Abnahme: nach 60 min</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gestationsdiab. oGTT 3xcNAF</td></tr> <tr><td>75 g; nüchtern; Abnahme: nü / 60 / 120 min</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HbA1c E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Insulin S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HOMA Index V) cNAF, S</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Empfängnisregelung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (Empfängnis; GOP 01840)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (Abbruch; GOP 01915)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Mutterschaftsvorsorge</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Blutgruppe (Name+Geb.Datum) E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1. Antikörper-Suchtest E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2. Antikörper-Suchtest E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Anti D nach Rh-Prophylaxe E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HBs-Ag S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgM-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HIV 1/2-Ak / p24-Ag S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lues-Suchtest S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (GOP 01816)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> AFP S</td></tr> </tbody> </table>	Diabetes		<input type="checkbox"/> Glucose (nüchtern) cNAF	<input type="checkbox"/> oraler GTT (kurativ) 2xcNAF	75 g; nüchtern; Abnahme: nü / 120 min	<input type="checkbox"/> Gestationsdiab. Screen cNAF	50 g; muss nicht nüchtern; Abnahme: nach 60 min	<input type="checkbox"/> Gestationsdiab. oGTT 3xcNAF	75 g; nüchtern; Abnahme: nü / 60 / 120 min	<input type="checkbox"/> HbA1c E	<input type="checkbox"/> Insulin S	<input type="checkbox"/> HOMA Index V) cNAF, S	Empfängnisregelung		<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (Empfängnis; GOP 01840)	<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (Abbruch; GOP 01915)	<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S	Mutterschaftsvorsorge		<input type="checkbox"/> Blutgruppe (Name+Geb.Datum) E	<input type="checkbox"/> 1. Antikörper-Suchtest E	<input type="checkbox"/> 2. Antikörper-Suchtest E	<input type="checkbox"/> Anti D nach Rh-Prophylaxe E	<input type="checkbox"/> HBs-Ag S	<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgM-Ak S	<input type="checkbox"/> HIV 1/2-Ak / p24-Ag S	<input type="checkbox"/> Lues-Suchtest S	<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (GOP 01816)	<input type="checkbox"/> AFP S	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Infektionsserologie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Anti-HAV IgG S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HBs-Ag S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Anti-HBc (IgG/IgM) S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Anti-HBs S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HBe-Ag S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Anti-HBe S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HCV-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HIV 1/2-Ak / p24-Ag S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lues-Suchtest S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgM-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Masern-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Masern-Virus IgM-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgM-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgM-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> EBV-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CMV IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CMV IgM-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgM-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgA-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> C. trachomatis IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> C. trachomatis IgA-Ak S</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Impftiter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Anti-HAV IgG S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Anti-HBs S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Masern-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Bordetella pertussis IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tetanus-Antitoxin IgG-Ak S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Diphtherie-Antitoxin IgG-Ak S</td></tr> </tbody> </table>	Infektionsserologie		<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgG S	<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM S	<input type="checkbox"/> HBs-Ag S	<input type="checkbox"/> Anti-HBc (IgG/IgM) S	<input type="checkbox"/> Anti-HBs S	<input type="checkbox"/> HBe-Ag S	<input type="checkbox"/> Anti-HBe S	<input type="checkbox"/> HCV-Ak S	<input type="checkbox"/> HIV 1/2-Ak / p24-Ag S	<input type="checkbox"/> Lues-Suchtest S	<input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgM-Ak S	<input type="checkbox"/> Masern-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Masern-Virus IgM-Ak S	<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgM-Ak S	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM-Ak S	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgM-Ak S	<input type="checkbox"/> EBV-Ak S	<input type="checkbox"/> CMV IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> CMV IgM-Ak S	<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgM-Ak S	<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgA-Ak S	<input type="checkbox"/> C. trachomatis IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> C. trachomatis IgA-Ak S	Impftiter		<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgG S	<input type="checkbox"/> Anti-HBs S	<input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Masern-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Tetanus-Antitoxin IgG-Ak S	<input type="checkbox"/> Diphtherie-Antitoxin IgG-Ak S	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Erregernachweis / PCR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA 3) Ages</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA 2) U</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae-DNA 3) Ages</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae-DNA 2) U</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HPV Screening 4) Ages (GOP 01763)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HPV Abklärung 4) Ages (GOP 01767)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HPV Post-OP u.a. 4) Ages (GOP 19328)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hepatitis B-Virus-DNA E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hepatitis C-Virus-DNA E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HIV-1-RNA E (GOP 32850)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HSV 1/2-DNA A (GOP 32852 für STD)</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">STD-Multiplex-PCR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR Ages Panel 1 V) 3) (CT, NG, MG, MH, UU, UP, TV)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR U Panel 1 V) 2) (CT, NG, MG, MH, UU, UP, TV)</td></tr> </tbody> </table>	Erregernachweis / PCR		<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA 3) Ages	<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA 2) U	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae-DNA 3) Ages	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae-DNA 2) U	<input type="checkbox"/> HPV Screening 4) Ages (GOP 01763)	<input type="checkbox"/> HPV Abklärung 4) Ages (GOP 01767)	<input type="checkbox"/> HPV Post-OP u.a. 4) Ages (GOP 19328)	<input type="checkbox"/> Hepatitis B-Virus-DNA E	<input type="checkbox"/> Hepatitis C-Virus-DNA E	<input type="checkbox"/> HIV-1-RNA E (GOP 32850)	<input type="checkbox"/> HSV 1/2-DNA A (GOP 32852 für STD)	STD-Multiplex-PCR		<input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR Ages Panel 1 V) 3) (CT, NG, MG, MH, UU, UP, TV)	<input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR U Panel 1 V) 2) (CT, NG, MG, MH, UU, UP, TV)
Profile I)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 1 II)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 2 II)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 3 II)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 4 II)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HELLP S, U, E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Präeklampsie Screening S																																																																																																																																																																																
Basislabor																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Cholesterin S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Triglyceride S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> GOT (ASAT) S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> GPT (ALAT) S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Gamma-GT S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Kreatinin S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Harnstoff S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Harnsäure S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Lipase S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> IgA/IgG/IgM S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> CRP S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Homocystein sC																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Kalium S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Natrium S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Calcium S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Magnesium S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Phosphat S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Eisen S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> lösl. Transferrinrezeptor S																																																																																																																																																																																
Knochenstoffwechsel																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Ostase E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Parathormon S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin-D3 S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> 1,25-OH-Vitamin-D S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Osteoporose Ursachen (PTH, Cortisol (E2), TSH, FSH, Testosteron gesamt) E, S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Osteoporose Aktivität: (Ostase, Crosslinks) S, U																																																																																																																																																																																
Hämatologie																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> kleines Blutbild E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> großes Blutbild E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Retikulozyten E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Hb der Retikulozyten E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Blutsenkung E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Coombs-Test, direkt E																																																																																																																																																																																
Vitamine / Spurenelemente																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Vitamin D3 (25-OH) S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Vitamin B12 S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> akt. Vitamin B12 (HoloTC) S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Folsäure S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Ferritin S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Zink S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Selen S																																																																																																																																																																																
Gerinnung																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Quick C																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> PTT C																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Fibrinogen C																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anithrombin C																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> APC-Resistenz III) C																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulanz IV) 3x, S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Cardiolipin-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> β-2-Glykoprotein-1-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Faktor-V-Mutation 1) E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Faktor-II-Mutation 1) E																																																																																																																																																																																
Harnuntersuchungen																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Urinstatus U																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Urinsediment U																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Albumin U																																																																																																																																																																																
Tumormarker																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> CEA S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> CA 12-5 S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> CA 15-3 S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> CA 19-9 S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> CA 72-4 S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> SCC S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Roma-Index (HE4/CA 12-5) S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> iFobt ab 50 Jahre i																																																																																																																																																																																
Diabetes																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Glucose (nüchtern) cNAF																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> oraler GTT (kurativ) 2xcNAF																																																																																																																																																																																
75 g; nüchtern; Abnahme: nü / 120 min																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Gestationsdiab. Screen cNAF																																																																																																																																																																																
50 g; muss nicht nüchtern; Abnahme: nach 60 min																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Gestationsdiab. oGTT 3xcNAF																																																																																																																																																																																
75 g; nüchtern; Abnahme: nü / 60 / 120 min																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HbA1c E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Insulin S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HOMA Index V) cNAF, S																																																																																																																																																																																
Empfängnisregelung																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (Empfängnis; GOP 01840)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (Abbruch; GOP 01915)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
Mutterschaftsvorsorge																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Blutgruppe (Name+Geb.Datum) E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> 1. Antikörper-Suchtest E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> 2. Antikörper-Suchtest E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anti D nach Rh-Prophylaxe E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HBs-Ag S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgM-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HIV 1/2-Ak / p24-Ag S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Lues-Suchtest S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA (PCR) 2) U (GOP 01816)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> AFP S																																																																																																																																																																																
Infektionsserologie																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgG S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HBs-Ag S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anti-HBc (IgG/IgM) S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anti-HBs S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HBe-Ag S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anti-HBe S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HCV-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HIV 1/2-Ak / p24-Ag S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Lues-Suchtest S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgM-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Masern-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Masern-Virus IgM-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgM-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgM-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> EBV-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> CMV IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> CMV IgM-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgM-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgA-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> C. trachomatis IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> C. trachomatis IgA-Ak S																																																																																																																																																																																
Impftiter																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgG S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Anti-HBs S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Mumps-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Masern-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Röteln-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster-Virus IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Tetanus-Antitoxin IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Diphtherie-Antitoxin IgG-Ak S																																																																																																																																																																																
Erregernachweis / PCR																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA 3) Ages																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> C. trachomatis-DNA 2) U																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae-DNA 3) Ages																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae-DNA 2) U																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HPV Screening 4) Ages (GOP 01763)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HPV Abklärung 4) Ages (GOP 01767)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HPV Post-OP u.a. 4) Ages (GOP 19328)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Hepatitis B-Virus-DNA E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Hepatitis C-Virus-DNA E																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HIV-1-RNA E (GOP 32850)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> HSV 1/2-DNA A (GOP 32852 für STD)																																																																																																																																																																																
STD-Multiplex-PCR																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR Ages Panel 1 V) 3) (CT, NG, MG, MH, UU, UP, TV)																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR U Panel 1 V) 2) (CT, NG, MG, MH, UU, UP, TV)																																																																																																																																																																																

