

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE GENETIK UND MOLEKULARE MEDIZIN

Praxisgemeinschaft Dres. Alexander & Helena Jung

Paul-Schallück-Str. 8 50939 K ö l n (Sülz)

Tel. 0221/942013-0

Fax 0221/94201331

Email: drjung@online.de

Einsender (Stempel, Datum und Unterschrift)	
----- Datum	----- Unterschrift

Privatpatient	→ Rechnung an Patient	<input type="checkbox"/>
Privatpatient	→ Rechnung an Einsender	<input type="checkbox"/>
stationärer Patient	→ Rechnung an Pflegekostenabteilung	<input type="checkbox"/>
amb. Kassenpatient	→ Überweisung mitsenden	<input type="checkbox"/>

Datum (ggf. Uhrzeit) der Probenentnahme:

Basisanalytik

Klinische Chemie

- a-Amylase ^(S)
- GOT ^(S)
- GPT ^(S)
- g-GT ^(S)
- AP ^(S)
- Bilirubin gesamt ^(S)
- CHE ^(S)
- LDH ^(S)
- Triglyceride ^(SN)
- Cholesterin ^(S)
- HDL Cholesterin ^(S)
- LDL Cholesterin ^(S)
- Harnsäure ^(S)
- Harnstoff ^(S)
- Kreatinin ^(S)
- Kalium ^(S)
- Natrium ^(S)
- Calcium ^(S)
- Eisen ^(S)

- Gesamteiweiß ^(S)
- Glukose ^(K / S / NaF)
- HbA 1c ^(E)
- IgA ^(S)
- IgG ^(S)
- IgM ^(S)
- Elektrophorese ^(S)

Hämatologie

- kleines Blutbild und Thrombozyten ^(E)
- großes Blutbild ^(E)
- Retikulozyten ^(E)
- Nachdifferenzierung ^(E)
- bei Auffälligkeiten in der Gerätemessung manuelle Differenzierung und ärztliches Gutachten (nach GOÄ) erwünscht

Gerinnung

- TPZ (Quick, INR) ^(C)
- PTT ^(C)
- Fibrinogen ^(C)

Urin

- Kreatinin im Urin ^(U)
- Amylase im Urin ^(U)
- Calcium im Urin ^(U)
- Eiweiß im Urin ^(U)
- Glucose im Urin ^(U)
- Harnsäure im Urin ^(U)

Materialabkürzungen

- C** Citratblut
- E** EDTA-Blut
- K** Kapillarblut
- S** Serum
- SN** Serum (nüchtern)
- U** Urin
- NaF** Natriumfluorid

- EILIG** – Befundmitteilung per **FAX** am Eingangstag gewünscht