

Wolfbachstrasse 17, Postfach 8024 Zürich
Telefon: 044 269 99 99 · Fax: 044 269 99 09

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI

Markierung



Richtig

Falsch

Bitte schwarz markieren

Hier bitte nicht überkleben

| Patientendaten | | | | Einsender, Auftraggeber | | | |
|---|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| Praxisinterne Patienten-Nummer ▶ | | | | | | | |
| Name | | | | Behandelnder Arzt: | | | |
| Vorname | | | | E-Mail: | | | |
| Strasse | | | | | | | |
| PLZ/Ort | | | | | | | |
| Geburts-Datum | | | | Frühere / letzte Bef.-Nr. | | | |
| <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m | | | | | | | |

| Untersuchungsmaterial | | Bearbeitung | | Rechnung an | |
|--|--|---|--|--|--|
| Entnahme-/Sammeldatum | | <input type="checkbox"/> Notfall bis: <input type="checkbox"/> Tel. Bericht: <input type="checkbox"/> E-Mail: | | Aktuelle Krankenkasse: Mitglied-Nr.: AHV-Nr.: <input type="checkbox"/> IV-Verfahrens-Nr.: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> NPL (Nichtpflichtleistung) Unfall-Vers.: Fall-/Schaden-Nr.: Unfalldatum: Police-Nr.: | |
| <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> gefroren <input type="checkbox"/> Fluoridblut <input type="checkbox"/> Trenngel zentrifugiert <input type="checkbox"/> Fluorid-Plasma <input type="checkbox"/> Vollblut <input type="checkbox"/> Nativurin <input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> Uricult <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma <input type="checkbox"/> gefroren <input type="checkbox"/> UriSWAB <input type="checkbox"/> Blutausstrich <input type="checkbox"/> eSwab Cervix <input type="checkbox"/> Citrat 1+9 <input type="checkbox"/> eSwab vaginal <input type="checkbox"/> Citrat-Plasma <input type="checkbox"/> gefroren <input type="checkbox"/> eSwab urethral | | Befundkopie an Patient: <input type="checkbox"/> E-Mail: <input type="checkbox"/> Postadresse: <input type="checkbox"/> Weitere Befunde an: | | <input type="checkbox"/> Einsender mtl. <input type="checkbox"/> Einsender sofort <input type="checkbox"/> Mit Beleg sofort an Einsender <input type="checkbox"/> Anderer Rechnungsempfänger: | |
| Klinische Angaben / Fragestellung | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SS SSW: <input type="text"/> + Tage <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Verlauf/Kontrolle <input type="checkbox"/> Vorsorge LP: <input type="checkbox"/> Weitere Analysen im Sinne der Fragestellung | | | | | |

| Individuelle Blöcke: (Profile nach Wunsch) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | 8 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> | 11 <input type="checkbox"/> | 12 <input type="checkbox"/> | 13 <input type="checkbox"/> | 14 <input type="checkbox"/> |

| Hämatologie | Gerinnung | Klinische Chemie | Hormone |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hämatogramm II Hb, Hk, Ec, Lc, Tc, Indizes <input type="checkbox"/> Hämatogramm V Hämatogramm II + Automaten-Differenzierung <input type="checkbox"/> Retikulozytenzahl <input type="checkbox"/> Differentialblutbild <input type="checkbox"/> Hb fötal (Kleihauer) Nach Sturz/Trauma? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Immunhämatologie (Bitte hierfür zusätzlich 1 EDTA) <input type="checkbox"/> Blutgruppe und Rhesfaktor falls Rh negativ: Allo-Ak Suchtest <input type="checkbox"/> Blutgruppenkarte direkt am Patient schicken <input type="checkbox"/> Allo-Ak Suchtest (Combustest, indirekt, z.B. Rhesus-Antikörper); ohne AB SS-Woche <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Anti-D-Prophylaxe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Fötale RhD-Bestimmung aus mütterlichem Blut (ab 18. SSW) zusätzlich: 1 EDTA <input type="checkbox"/> Anämie-Abklärung <input type="checkbox"/> Eisen <input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Folsäure <input type="checkbox"/> Folsäure in Ec <input type="checkbox"/> Haptoglobin (Hämolyse) <input type="checkbox"/> Holotranscobalamin <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Transferrin <input type="checkbox"/> Transferrinsättigung <input type="checkbox"/> löslicher Transferrinrezeptor <input type="checkbox"/> Vitamin B12 | <input type="checkbox"/> APC-Resistenz (PCR, Citrat- oder EDTA-Blut) <input type="checkbox"/> Antithrombin III <input type="checkbox"/> D-Dimere <input type="checkbox"/> Fibrinogen <input type="checkbox"/> Part. Thromboplastinzeit (PT) <input type="checkbox"/> Protein C/S (CP -20°) <input type="checkbox"/> Thromboplastinzeit nach Quick <input type="checkbox"/> Lupus Antikoagulans (CP -20°) <input type="checkbox"/> Cardiolipin Ak <input type="checkbox"/> HIT Thrombozyten Ak (CP -20°) <input type="checkbox"/> TAT Thrombin-AK-Komplex (CP -20°) <input type="checkbox"/> Thrombophilie-Abklärung (CP -20°, EDTA, Serum) AT III, Prot. C/S, Lupus-Antikoagul., APC Resistenz PCR (EDTA), Prothrombin-Mutationen II PCR, Cardiolipin Ak, Homocystein <input type="checkbox"/> Glukose (sofort gewonnenes Serum oder Fluorid-Plasma) <input type="checkbox"/> Glukose nüchtern <input type="checkbox"/> Glukose postprandial <input type="checkbox"/> Glukose-Toleranztest (75 g) SS nüchtern 60 120 <input type="checkbox"/> Glukose-Toleranztest WHO nüchtern 120 <input type="checkbox"/> Glycohämglobin (HbA1c) | <input type="checkbox"/> Chemogramm Amylase, AP, γ-GT, LDH, GOT, GPT, Bili, Ca, P, Eiweiss, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Cholesterin, Triglycerid, Ferritin, Lip, TSH, K, Na <input type="checkbox"/> EPH-Gestose (Hypertensive Erkrankung SS) Albumin, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Protein, GOT, GPT, GGT, Fibrinogen, Hämatogramm <input type="checkbox"/> PIGF / sFlt-1-Quotient (ab SSW 20) <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase <input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt <input type="checkbox"/> Chol./HDL/LDL/Trigl. <input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> LDL <input type="checkbox"/> Triglyceride <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Gallensäuren <input type="checkbox"/> GOT (ASAT) <input type="checkbox"/> GPT (ALAT) <input type="checkbox"/> γ-GT <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Harnstoff <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Kreatinin / eGFR <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Procalcitonin <input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> Vit. D-25-OH (med. Indikation) <input type="checkbox"/> Vit. D-25-OH (Nichtpflichtleistung) <input type="checkbox"/> Fertilitätsstörung <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> β-HCG <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Oestradiol E2 <input type="checkbox"/> Progesteron <input type="checkbox"/> Prolaktin <input type="checkbox"/> SHBG <input type="checkbox"/> Testosteron <input type="checkbox"/> Ak gegen Spermien | <input type="checkbox"/> Aldosteron <input type="checkbox"/> Androstendion <input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon, AMH <input type="checkbox"/> Calcitonin (S -20°) <input type="checkbox"/> Cortisol 8 Uhr <input type="checkbox"/> Cortisol 16 Uhr <input type="checkbox"/> Cortisol nach Dexamethason <input type="checkbox"/> Cortisol nach Synacthen <input type="checkbox"/> C-Peptid <input type="checkbox"/> Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEAS) <input type="checkbox"/> FSH (Follikelstim. Hormon) <input type="checkbox"/> HCG (SS-Test) <input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/> Homa-Index <input type="checkbox"/> LH (Luteinisierendes Hormon) <input type="checkbox"/> Oestradiol E2 <input type="checkbox"/> Parathormon (EDTA-Plasma) <input type="checkbox"/> Pregnenolon Sulfat <input type="checkbox"/> Progesteron <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron <input type="checkbox"/> Prolaktin <input type="checkbox"/> SHBG Sexhormon-bind. Globulin <input type="checkbox"/> Testosteron <input type="checkbox"/> Freies Testosteron <input type="checkbox"/> Schilddrüse <input type="checkbox"/> Ak Schilddrüse (TPO, TGAK, TRAK) <input type="checkbox"/> TSH (Thyreoidastim. Hormon) <input type="checkbox"/> FT3 Freies Triiodthyronin <input type="checkbox"/> FT4 Freies Thyroxin <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin (HTG) <input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-Ak <input type="checkbox"/> Menstruationsstörungen <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> β-HCG <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Oestradiol E2 <input type="checkbox"/> Prolaktin |

kursiv = externes Labor

Siehe weitere Auftrags-Formulare ▶

- 1 Allgem./Chemie
- 3 Spezialanalytik
- 4 Allergie
- 5 Mikrobiologie
- 7 NIPT

GYNÄKOLOGIE

Blockuntersuchungen

- Schwangerschafts-Vorsorge I
 - Rubella IgG
 - Cytomegalie
 - Lues
- Schwangerschafts-Vorsorge II
 - SS-Vorsorge I + zusätzlich:
 - Varizellen / Zoster
 - HIV-Combo
 - Parvovirus B19
- Hepatitis-Abklärung (B, C)
 - Hepatitis B/s Ag
 - Hepatitis Bs Ak
 - Hepatitis Bc Ak
 - Hepatitis C Ak
- Geschlechtskrankheiten
 - Chlamydien
 - HIV-Combo
 - Lues Suchtest IgG/IgM

Knochen-Diagnostik

- Alk. Phosphatase
- Alk. Knochen-Phosphatase, Ostase
- Calcium
- Desoxypyridinolin (5 ml Nativurin)
- NTx-Telopeptid (5 ml Nativurin)
- β -Crosslaps (EDTA-Plasma)
- Osteocalcin
- Parathormon (EDTA-Plasma)
- Phosphat anorganisch
- Prokollagenpeptid I
- Vit. D-25-OH (med. Indikation)
- Vit. D-25-OH (Nichtpflichtleistung)

Serologie

- Chlamydien Ak
- Cytomegalie IgG + IgM
- Cytomegalie IgG IgM
- Cytomegalie IgG Avidität PCR
- Hepatitis A IgG
- Hepatitis A IgM
- Hepatitis Bs-Antigen PCR
- Hepatitis Bs-Ak
- Hepatitis Bs-Ak quant. (Impftiter)
- Hepatitis Bc-Ak
- falls HBc positiv: Bs Ak+Bs Ag
- Hepatitis Bc-IgM
- Hepatitis Be-Ak
- Hepatitis Be-Antigen
- Hepatitis C Ak PCR
- Hepatitis D Ak (nur bei pos-HBs-Ag)
- Herpes simplex Typ I+II IgG
- Herpes simplex Typ I+II IgM
- HIV-Combo viral load PCR
- Lues Suchtest IgG/IgM (T. pallidum)
- Lues VDRL (Therapie-Monitoring)
- Masern IgG + IgM
- Masern IgG IgM
- Mumps IgG + IgM (Parotitis)
- Mumps IgG IgM
- Parvovirus B19 IgG + IgM
- Parvovirus B19 IgG IgM PCR
- Rubella IgG + IgM
- Rubella IgG IgM
- Toxoplasmose IgG + IgM
- Toxoplasmose IgG IgM
- Toxoplasmose IgG Avidität
- Varizellen IgG + IgM
- Varizellen IgG IgM
- Zika PCR PCR Urin

Mikrobiologie

- Abstriche 1. Probe 2. Probe
- Cervix Urethra
- Vagina Vulva
- vaginal/anal
- Allgemeine Bakteriologie (inkl. Hefen) eSwab
- β -hämolytische Streptokokken eSwab
- Chlamydia trachomatis (PCR)* eSwab
- N. gonorrhoeae (PCR)* eSwab
- Mycoplasma/Ureaplasma (PCR)* eSwab
- HPV-Screening (PCR) eSwab
- Herpes simplex HSV 1/2 (PCR) eSwab
- T. pallidum (PCR) eSwab
- Varizella Zoster VZV (PCR) eSwab
- * 1 separater eSwab für PCR

Urin

- Nährbodenträger (Uricult) 10 J.-50 J.
- bebrütet unbebrütet
- UriSponge Nativurin
- Vacutainer braun (nativ)
- Mittelstrahl UriSponge Erststrahl UriSponge
- Einmalkatheter UriSponge
- Dauerkatheter UriSponge
- Allgemeine Bakteriologie (inkl. Hefen)
- Urin-Teststreifen inkl. Sediment
- 10 ml Nativurin/Vacutainer braun
- Wenn auffällig: allgemeine Bakteriologie
- Chlamydia trachomatis (PCR)* Erststrahl UriSponge
- N. gonorrhoeae (PCR)* Erststrahl UriSponge
- Mycoplasma/Ureaplasma (PCR)* Erststrahl UriSponge
- Trichomonaden (PCR) (NPL) Erststrahl UriSponge
- * 1 separates Nativröhrchen für PCR

Schwangerschaftsuntersuchungen

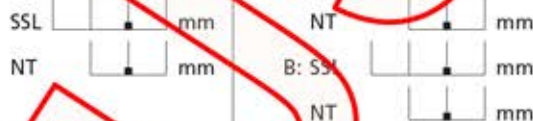
- AFP: 14+1 bis 19+0 SSW
 - SS-Woche: + Tage
 - Ersttrimester-Test (SSL 45-84 mm)
 - Zweizeitiges Vorgehen: US-Daten folgen am
- AFPplus 2.TT: 14+1 bis 19+0 SSW
 - SS-Woche: + Tage
 - Präeklampsie-Screening (SSL 45-84 mm)

Angaben zum Ersttrimester-Test (ETT) und AFPplus 2.TT und Präeklampsie-Screening

WICHTIG: Blut innerhalb einer Stunde zentrifugieren und Serum abpipettieren. Serum bis zum Transport/Versand gekühlt (4-8°C) aufbewahren.

Blutentnahmedatum

Ultraschalldatum



Gewicht der Patientin kg

Größe der Patientin cm

Abstammung der Patientin:

- europäisch, Nordafrika, Nord- und Lateinamerika
- schwarzafrikanische Abstammung
- andere (Land angeben)

Diabetes nein ja - Typ:

Rauchen nein ja - Zig/Tag?:

IVF-Daten

- Frischzyklus
- Kryozyklus
- Punktion u. Befruchtung am
- eingefroren am
- Embryotransfer am

Befruchtungsdatum

Befruchtungsdatum Alter der Spenderin Jahre

Fremd-Eizellspende

Anamnese für Präeklampsie-Screening

- Anzahl vorangegangener SS (SSW > 23)
- Anzahl spontane Geburten in:
 - Woche 16-30
 - Woche 31-36
 - Woche in/nach 37. Wo
- Vorausgegangene SS mit Zwillingen: nein ja
- Intervall zur letzten Schwangerschaft: Jahre
- Chronische Hypertonie nein ja
- Systemischer Lupus erythematoses nein ja
- Anti-Phospholipid-Syndrom (APS) nein ja
- Mutter der Schwangeren hatte PE nein ja
- Vorheriges Baby Gewicht: g
- SSW bei Geburt: Wo Tag
- PE in vorausgegangener SS nein ja
- Konzeptionsmethode: spontan nein ja
- Auslösung des Eisprungs ohne IVF nein ja

Blutdruck

- linker Arm RR syst. 1 RR diast. 1
- RR syst. 2 RR diast. 2
- rechter Arm RR syst. 1 RR diast. 1
- RR syst. 2 RR diast. 2
- Datum der Blutdruckmessung

Arteria uterina Doppler-Sonographie

- A. uterina PI links
- A. uterina PI rechts
- Datum der Doppler-Sonogr.