

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

Hier bitte das Barcode-Etikett für DFÜ einkleben!

**Medizinisches Zentrum Harz GmbH**  
 ☎ Wernigerode 03943 - 6 11 851  
 Fax 03943 - 6 11 399  
 ☎ Blankenburg 03944 - 9 62 272

KA     01

## Laborauftrag

Abnahme-Datum/-Zeit

LA

Anfordernder Arzt (Stempel)

<b>Geschl.</b> <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> <b>Notfall</b> <input type="checkbox"/> Privatpat.	<input type="checkbox"/> außerh. Budget
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Klinische Chemie	
Anforderung	EBM
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> AM-Block	
<input type="checkbox"/> Prä-OP-Profil	32125
<input type="checkbox"/> Natrium	32083
<input type="checkbox"/> Kalium	32081
<input type="checkbox"/> Calcium	32082
<input type="checkbox"/> Chlorid	32084
<input type="checkbox"/> Phosphat	32086
<input type="checkbox"/> Lithium	32087
<input type="checkbox"/> Creatinin	32066
<input type="checkbox"/> Harnstoff	32065
<input type="checkbox"/> Bilirubin	32058
<input type="checkbox"/> Harnsäure	32064
<input type="checkbox"/> Elektrophor.	32107
<input type="checkbox"/> Protein	32056
<input type="checkbox"/> Glucose i.S.	32057
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Eisen	32085
<input type="checkbox"/> TEBK	32085
<input type="checkbox"/> Transferrin	32106
<input type="checkbox"/> Cholesterol	32060
<input type="checkbox"/> Triglyceride	32063
<input type="checkbox"/> LDL	32062
<input type="checkbox"/> HDL	32061
<input type="checkbox"/> Quot. LDL/HDL	

Klinische Chemie	
Anforderung	EBM
<input type="checkbox"/> ALAT	32070
<input type="checkbox"/> ASAT	32069
<input type="checkbox"/> LDH	32075
<input type="checkbox"/> CK	32074
<input type="checkbox"/> AP	32068
<input type="checkbox"/> GGT	32071
<input type="checkbox"/> CHE	32078
<input type="checkbox"/> Amylase	32072
<input type="checkbox"/> Lipase	32073
<input type="checkbox"/> GLDH	32076
<input type="checkbox"/> Allergie (Inhal.)	32149
<input type="checkbox"/> Allergie (Nahr.)	32149
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PRO-BNP	32097
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TSH	32101
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> IgA	32103
<input type="checkbox"/> IgG	32104
<input type="checkbox"/> IgM	32105
<input type="checkbox"/>	

Hämatol. - Gerinnung	
Anforderung	EBM
<input type="checkbox"/> GB (autom.)	32122
<input type="checkbox"/> KLBT	32120
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hb	32038
<input type="checkbox"/> Leuko	32036
<input type="checkbox"/> Thrombo	32037
<input type="checkbox"/> Reti	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Thrombo-Zitrat	32037
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> BZ (EDTA-Blut)	32057
<input type="checkbox"/> BZ (Fluorid-Blut)	32057
<input type="checkbox"/> BZ (Kapillar)	32057
<input type="checkbox"/> Zeit:	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> GTT	3x 32057
<input type="checkbox"/> HbA 1c	32094
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Quick	32113
<input type="checkbox"/> PTT	32112
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	32116
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Blutungszeit	32110

Urin	
Anforderung	EBM
<input type="checkbox"/> Status	32030
<input type="checkbox"/> Zählkammer	32052
<input type="checkbox"/> Glucose (quant.)	32057
<input type="checkbox"/> Protein (quant.)	32056
<input type="checkbox"/> Protein 24 Std.	32056
Menge:	
	ml
<input type="checkbox"/> Amylase	32072
<input type="checkbox"/> Calcium	32082
<input type="checkbox"/> Phosphat	32086
<input type="checkbox"/> Harnsäure	32064
<input type="checkbox"/> Crea-Clearance	32124
<input type="checkbox"/> Gravimun	32132
<input type="checkbox"/> Drogensuchtest	32140ff
<input type="checkbox"/> Einzeldroge:	32140ff
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Uricult (Bakt.)	32151
<input type="checkbox"/> Mikroalbumin	32135
<input type="checkbox"/> Trichomonaden	32045
<b>Stuhl</b>	
<input type="checkbox"/> Occ. Blut	32040
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Wurmeier	32045
<input type="checkbox"/> Unverd. Nahr.	32045

02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29