Name, Vorname

Geburtsdatum

(oder Patientenetikett aufkleben)

Nachforderung

MVZ Medizinisches Labor Rosenheim
Fax: 08031-8005-55

☐ **Notfall**

Notfallnachforderungen unbedingt *zusätzlich* telefonisch im Labor ankündigen!

Nachforderung zu:

(Labornummer / Anforderungsdatum, falls nicht zu aktuellster Probe nachgefordert wird)

Datum/Station/anfordernderArzt (lesbar):

Klinische Chemie

- ☐ Natrium
- ☐ Kalium (nur am Abnahmetag)
- ☐ Chlorid
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphat (anorg)
- ☐ GOT (AST)
- ☐ GPT (ALT)
- ☐ GGT (gamma-GT)
- ☐ alkal. Phosphatase
- ☐ LDH
- ☐ Cholinesterase
- ☐ Lipase
- ☐ Cholesterin
- ☐ HDL-Cholesterin
- ☐ LDL- Cholesterin
- ☐ Triglyceride
- ☐ Bilirubin gesamt
- ☐ Bilirubin direkt (nur am Abnahmetag)
- ☐ Bilirubin indirekt
- ☐ Kreatinin
- ☐ Harnstoff
- ☐ Harnsäure
- ☐ Eiweiß
- ☐ Albumin
- ☐ Transferrinsättigung
- ☐ Ferritin
- ☐ Serumelektrophorese
- ☐ Immunfixation
- ☐ Folsäure
- ☐ Vitamin B12
- ☐ HbA1c (EDTA erford.)

Inflammation/Sepsis

- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonin

Kardiale Marker

- ☐ CK
- ☐ Troponin
- ☐ NT-ProBNP

Medikamente

- ☐ Digitoxin
- ☐ Digoxin
- ☐ Vancomycin

Schilddrüse

- ☐ TSH
- ☐ fT3
- ☐ fT4

Blutbild

- ☐ grosses Blutbild
- ☐ Ausstrich Hämatologie
- ☐ Retikulozyten

Gerinnung (nur am Abnahmetag)

- ☐ Quick / INR
- ☐ aPTT
- ☐ Fibrinogen
- ☐ D-Dimere
- ☐ Antithrombin

Sonstige Anforderungen: _____