

Anweisung an das Labor

(Bei ASVG-Versicherten bitte Kassen-Überweisungsschein verwenden)

Vor- und Nachname des Patienten:

.....

SV-Nr. / Geburtsdatum: - - - - - - - - -

Anschrift:

.....

Krankenkasse:

Diagnose:

Datum: Stempel + Unterschrift
des zuweisenden Arztes

Legende:

- B** = Vollblut, **rot**
- S** = Serum, **gelb** zentrifugiert
- B,S** = Vollblut oder Serum
- S!** = Serum erforderlich
- E** = EDTA, **lila**
- Z** = Zucker, **grau**
- G** = Gerinnung, **blau**
- H** = Spontanharn
- H24** = 24 Stunden Harn
(Kanister im Labor anford.)
- H+Sta** = Stabilisator erforderl.
- Pat** = Blutabnahme im Labor
- N!** = nüchtern
- St** = Stuhl
- OT** = Objektträger

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">HÄMATOLOGIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Blutbild komplett</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> BB rot</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> BB weiß</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Retikulozyten</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Thrombozyten</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> V.a. Malaria</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Leukozytentypisierung</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Blutsenkung</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">DIABETES</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> BZ nüchtern</td><td style="text-align: right;">N! Z</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> BZ postprandial</td><td style="text-align: right;">Z</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> OGTT</td><td style="text-align: right;">N!3xZ</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> OGTT Schwangere</td><td style="text-align: right;">N!3xZ</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HbA1C</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">BLUTFETTE</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Cholesterin</td><td style="text-align: right;">N!B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Triglyceride</td><td style="text-align: right;">N!B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HDL</td><td style="text-align: right;">N!B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> LDL</td><td style="text-align: right;">N!B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">HARN</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Harn komplett</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kultur und Resistenz</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sediment</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Harnzucker</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mikroalbumin</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kreatinin</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin-Ratio</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> </tbody> </table>	HÄMATOLOGIE		<input type="checkbox"/> Blutbild komplett	E	<input type="checkbox"/> BB rot	E	<input type="checkbox"/> BB weiß	E	<input type="checkbox"/> Retikulozyten	E	<input type="checkbox"/> Thrombozyten	E	<input type="checkbox"/> V.a. Malaria	E	<input type="checkbox"/> Leukozytentypisierung	E	<input type="checkbox"/> Blutsenkung	E	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		DIABETES		<input type="checkbox"/> BZ nüchtern	N! Z	<input type="checkbox"/> BZ postprandial	Z	<input type="checkbox"/> OGTT	N!3xZ	<input type="checkbox"/> OGTT Schwangere	N!3xZ	<input type="checkbox"/> HbA1C	E	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		BLUTFETTE		<input type="checkbox"/> Cholesterin	N!B,S	<input type="checkbox"/> Triglyceride	N!B,S	<input type="checkbox"/> HDL	N!B,S	<input type="checkbox"/> LDL	N!B,S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		HARN		<input type="checkbox"/> Harn komplett	H	<input type="checkbox"/> Kultur und Resistenz	H	<input type="checkbox"/> Sediment	H	<input type="checkbox"/> Harnzucker	H	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin	H	<input type="checkbox"/> Kreatinin	H	<input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin-Ratio	H	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">GERINNUNG / THROMBOPHILIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> INR</td><td style="text-align: right;">G</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus</td><td style="text-align: right;">G,E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> PTZ</td><td style="text-align: right;">G</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> PTT</td><td style="text-align: right;">G</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Thrombozyten</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Blutungszeit</td><td style="text-align: right;">Pat.</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Fibrinogen</td><td style="text-align: right;">G</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> APC-Resistenz</td><td style="text-align: right;">G</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> D-Dimer</td><td style="text-align: right;">G</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Antiphospholipid-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">KLINISCHE CHEMIE</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> GOT</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> GPT</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> GGT</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Alkal. Phosphatase</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Harnsäure</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Bilirubin ges./direkt</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Cholinesterase</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Amylase</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lipase</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> BUN/Harnstoff</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kreatinin</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> GFR (>18 J.)</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> LDH</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">DROGEN, ALKOHOL</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Drogenscreening</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CDT</td><td style="text-align: right;">S,B</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">VORSORGEUNTERS.</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> ♀ NBZ, Chol, TG, HDL, LDL, GGT, RBB, Harn</td><td style="text-align: right;">S,B,E,Z</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> ♂ NBZ, Chol, TG, HDL, LDL, GGT, Harn</td><td style="text-align: right;">S,B,Z</td></tr> </tbody> </table>	GERINNUNG / THROMBOPHILIE		<input type="checkbox"/> INR	G	<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus	G,E	<input type="checkbox"/> PTZ	G	<input type="checkbox"/> PTT	G	<input type="checkbox"/> Thrombozyten	E	<input type="checkbox"/> Blutungszeit	Pat.	<input type="checkbox"/> Fibrinogen	G	<input type="checkbox"/> APC-Resistenz	G	<input type="checkbox"/> D-Dimer	G	<input type="checkbox"/> Antiphospholipid-AK	B,S	KLINISCHE CHEMIE		<input type="checkbox"/> GOT	B,S	<input type="checkbox"/> GPT	B,S	<input type="checkbox"/> GGT	B,S	<input type="checkbox"/> Alkal. Phosphatase	B,S	<input type="checkbox"/> Harnsäure	B,S	<input type="checkbox"/> Bilirubin ges./direkt	B,S	<input type="checkbox"/> Cholinesterase	B,S	<input type="checkbox"/> Amylase	B,S	<input type="checkbox"/> Lipase	B,S	<input type="checkbox"/> BUN/Harnstoff	B,S	<input type="checkbox"/> Kreatinin	B,S	<input type="checkbox"/> GFR (>18 J.)	B,S	<input type="checkbox"/> LDH	B,S	<input type="checkbox"/> CK	B,S	<input type="checkbox"/>		DROGEN, ALKOHOL		<input type="checkbox"/> Drogenscreening	H	<input type="checkbox"/> CDT	S,B	<input type="checkbox"/>		VORSORGEUNTERS.		<input type="checkbox"/> ♀ NBZ, Chol, TG, HDL, LDL, GGT, RBB, Harn	S,B,E,Z	<input type="checkbox"/> ♂ NBZ, Chol, TG, HDL, LDL, GGT, Harn	S,B,Z	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">ENTZÜNDUNG, RHEUMATOLOGIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> ASLO</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CRP</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> RF</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CCP-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HLA-B27</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">VIROLOGIE/BAKTERIOLOGIE</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hepatitis-B-Marker</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HBs-AG</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HBs-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HBc-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HepB-DNA</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HepA-Marker</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HAV-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HAV-IgM-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HepC-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HepC-PCR</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> HIV-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> VDRL</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> TPHA</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Borrelien-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mononukl.-Schnelltest</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> EBV</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CMV</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> FSME</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Chlam.trach.AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Helicobacter-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pertussis-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Toxo-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Röteln-AK</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hep-B Impftiter</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> FSME-Impftiter</td><td style="text-align: right;">B,S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Impftiter bitte Angabe:</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </tbody> </table>	ENTZÜNDUNG, RHEUMATOLOGIE		<input type="checkbox"/> ASLO	B,S	<input type="checkbox"/> CRP	B,S	<input type="checkbox"/> RF	B,S	<input type="checkbox"/> CCP-AK	B,S	<input type="checkbox"/> HLA-B27	E	VIROLOGIE/BAKTERIOLOGIE		<input type="checkbox"/> Hepatitis-B-Marker	B,S	<input type="checkbox"/> HBs-AG	B,S	<input type="checkbox"/> HBs-AK	B,S	<input type="checkbox"/> HBc-AK	B,S	<input type="checkbox"/> HepB-DNA	B,S	<input type="checkbox"/> HepA-Marker	B,S	<input type="checkbox"/> HAV-AK	B,S	<input type="checkbox"/> HAV-IgM-AK	B,S	<input type="checkbox"/> HepC-AK	B,S	<input type="checkbox"/> HepC-PCR	B,S	<input type="checkbox"/> HIV-AK	B,S	<input type="checkbox"/> VDRL	B,S	<input type="checkbox"/> TPHA	B,S	<input type="checkbox"/> Borrelien-AK	B,S	<input type="checkbox"/> Mononukl.-Schnelltest	B,S	<input type="checkbox"/> EBV	B,S	<input type="checkbox"/> CMV	B,S	<input type="checkbox"/> FSME	B,S	<input type="checkbox"/> Chlam.trach.AK	B,S	<input type="checkbox"/> Helicobacter-AK	B,S	<input type="checkbox"/> Pertussis-AK	B,S	<input type="checkbox"/> Toxo-AK	B,S	<input type="checkbox"/> Röteln-AK	B,S	<input type="checkbox"/> Hep-B Impftiter	B,S	<input type="checkbox"/> FSME-Impftiter	B,S	<input type="checkbox"/> Impftiter bitte Angabe:		<input type="checkbox"/>	
HÄMATOLOGIE																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Blutbild komplett	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> BB rot	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> BB weiß	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Retikulozyten	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Thrombozyten	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> V.a. Malaria	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Leukozytentypisierung	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Blutsenkung	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
DIABETES																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> BZ nüchtern	N! Z																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> BZ postprandial	Z																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> OGTT	N!3xZ																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> OGTT Schwangere	N!3xZ																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HbA1C	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
BLUTFETTE																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Cholesterin	N!B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Triglyceride	N!B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HDL	N!B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> LDL	N!B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
HARN																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Harn komplett	H																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Kultur und Resistenz	H																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Sediment	H																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Harnzucker	H																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Mikroalbumin	H																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Kreatinin	H																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin-Ratio	H																																																																																																																																																																																																															
GERINNUNG / THROMBOPHILIE																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> INR	G																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus	G,E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> PTZ	G																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> PTT	G																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Thrombozyten	E																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Blutungszeit	Pat.																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	G																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> APC-Resistenz	G																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> D-Dimer	G																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Antiphospholipid-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
KLINISCHE CHEMIE																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> GOT	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> GPT	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> GGT	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Alkal. Phosphatase	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Harnsäure	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Bilirubin ges./direkt	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Cholinesterase	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Amylase	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Lipase	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> BUN/Harnstoff	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Kreatinin	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> GFR (>18 J.)	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> LDH	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> CK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
DROGEN, ALKOHOL																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Drogenscreening	H																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> CDT	S,B																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																
VORSORGEUNTERS.																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> ♀ NBZ, Chol, TG, HDL, LDL, GGT, RBB, Harn	S,B,E,Z																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> ♂ NBZ, Chol, TG, HDL, LDL, GGT, Harn	S,B,Z																																																																																																																																																																																																															
ENTZÜNDUNG, RHEUMATOLOGIE																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> ASLO	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> CRP	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> RF	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> CCP-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HLA-B27	E																																																																																																																																																																																																															
VIROLOGIE/BAKTERIOLOGIE																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> Hepatitis-B-Marker	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HBs-AG	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HBs-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HBc-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HepB-DNA	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HepA-Marker	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HAV-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HAV-IgM-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HepC-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HepC-PCR	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> HIV-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> VDRL	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> TPHA	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Borrelien-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Mononukl.-Schnelltest	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> EBV	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> CMV	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> FSME	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Chlam.trach.AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Helicobacter-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Pertussis-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Toxo-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Röteln-AK	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Hep-B Impftiter	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> FSME-Impftiter	B,S																																																																																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/> Impftiter bitte Angabe:																																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																

MEDIKAMENTENSPIEGEL	HORMONE	MUTTER-KIND-PASS
<input type="checkbox"/> Lithium B, S	<input type="checkbox"/> Beta-HCG B, S	<input type="checkbox"/> BB rot E
<input type="checkbox"/> Carbamazepin B, S	<input type="checkbox"/> LH B, S	<input type="checkbox"/> Blutgruppe + Rhesus. E
<input type="checkbox"/> Valproinsäure B, S	<input type="checkbox"/> FSH B, S	<input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest E
<input type="checkbox"/> Digitoxin B, S	<input type="checkbox"/> Prolactin B, S	<input type="checkbox"/> Röteln-AK B, S
<input type="checkbox"/> Digoxin B, S	<input type="checkbox"/> Progesteron B, S	<input type="checkbox"/> Toxo-AK B, S
<input type="checkbox"/> Medikament angeben:	<input type="checkbox"/> Östradiol E2 B, S	<input type="checkbox"/> HIV-AK B, S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Testosteron B, S	<input type="checkbox"/> HBs-Ag B, S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SHBG B, S	<input type="checkbox"/> TPHA B, S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DHEAS B, S	<input type="checkbox"/> oGTT N! Z, H
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Androstendion B, S	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron B, S	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AMH Pat S!	<input type="checkbox"/>
STUHL	<input type="checkbox"/> Cortisol B, S	SCHILDDRÜSE
<input type="checkbox"/> Stuhlkultur St	<input type="checkbox"/> ACTH E	<input type="checkbox"/> ft4 B, S
<input type="checkbox"/> Wurmeier, Parasiten St	<input type="checkbox"/> HGH (STH) B, S	<input type="checkbox"/> ft3 B, S
<input type="checkbox"/> Verdauung St	<input type="checkbox"/> Parathormon B, S	<input type="checkbox"/> TSH B, S
<input type="checkbox"/> Occ. Blut St	<input type="checkbox"/> Serotonin Pat, S!	<input type="checkbox"/> SD-Ak (Thyr. gl., Mikros.) B, S
<input type="checkbox"/> Helicobacter-Ag St	<input type="checkbox"/> Renin Pat, E	<input type="checkbox"/> TRAK B, S
<input type="checkbox"/> Calprotectin St	<input type="checkbox"/> Aldosteron Pat, E	<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin B, S
<input type="checkbox"/> Elastase St	<input type="checkbox"/> Adrenalin, Noradrenalin Pat, E	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Analabklatsch Tixotest OT	<input type="checkbox"/> Katecholamine im 24hH, angesäuert (Adr, Noradr. Dopamin) 24hH	<input type="checkbox"/>
ARBEITSMEDIZIN	<input type="checkbox"/>	HERZ
Siehe auch: AMD Linz https://www.amd.at/ Labor - Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Troponin I hs B, S
<input type="checkbox"/> Quecksilber H	BLUTGRUPPE	<input type="checkbox"/> NT-pro BNP B, S
<input type="checkbox"/> Blei E, H	<input type="checkbox"/> Blutgruppe, Rhesusfaktor E	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cadmium H	<input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest E	ALLERGIE
<input type="checkbox"/> Arsen E, H	<input type="checkbox"/> Coombstest dir. E	<input type="checkbox"/> IgE B, S
<input type="checkbox"/> Chrom VI H	<input type="checkbox"/> Antikörperidentifikation B, S	<input type="checkbox"/> Inhalationsscreening B, S
<input type="checkbox"/> Cobalt H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nahrungsmittelscreening B, S
<input type="checkbox"/> Nickel H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Biene B, S
<input type="checkbox"/> Aluminium H	ELYTE, SPURENELEMENTE, VIT D	<input type="checkbox"/> Wespe B, S
<input type="checkbox"/> Isocyanate H	<input type="checkbox"/> Vit D B, S	<input type="checkbox"/> DAO B, S
<input type="checkbox"/> Benzol H	<input type="checkbox"/> Natrium B, S	<input type="checkbox"/> Histamin E, Pat
<input type="checkbox"/> Toluol H	<input type="checkbox"/> Kalium S!	<input type="checkbox"/> Rast auf: B, S
<input type="checkbox"/> Xylol H	<input type="checkbox"/> Chlorid B, S	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Porphyrine H+Sta	<input type="checkbox"/> Calcium B, S	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Phosphor S!	AUTO-IMMUNOLOGIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Magnesium S!	<input type="checkbox"/> ANA B, S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kupfer B, S	<input type="checkbox"/> ANA-Subsets B, S
EISENSTATUS, ANÄMIE	<input type="checkbox"/> Zink B, S	<input type="checkbox"/> ds-DNA-AK B, S
<input type="checkbox"/> Eisen S!	<input type="checkbox"/> Selen B, S	<input type="checkbox"/> AMA B, S
<input type="checkbox"/> Ferritin B, S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leberprofil B, S
<input type="checkbox"/> Transferrin B, S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ANCA B, S
<input type="checkbox"/> Transferrinsättigung S!	TUMORMARKER	<input type="checkbox"/> Gliadin-AK B, S
<input type="checkbox"/> Folsäure B, S	<input type="checkbox"/> PSA B, S	<input type="checkbox"/> TTG-AK B, S
<input type="checkbox"/> Vit. B12 B, S	<input type="checkbox"/> Freies PSA B, S	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CEA B, S	<input type="checkbox"/>
PROTEINE	<input type="checkbox"/> AFP B, S	GENET. UNTERS. (Einverständniserkl.)
<input type="checkbox"/> Elektrophorese B, S	<input type="checkbox"/> CA 125 B, S	<input type="checkbox"/> Faktor V E
<input type="checkbox"/> Gesamteiweiss B, S	<input type="checkbox"/> CA15.3 B, S	<input type="checkbox"/> Faktor II E
<input type="checkbox"/> Immunglobuline G, A, M B, S	<input type="checkbox"/> CA 19.9 B, S	<input type="checkbox"/> Hämochromatose E
<input type="checkbox"/> Immunfixation Serum B, S	<input type="checkbox"/> S-100 B, S	<input type="checkbox"/> Lactoseintoleranz E
<input type="checkbox"/> Immunfixation Harn H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WEITERE UNTERSUCHUNGEN:		