

Patientendaten:

Name: _____ Vorname: _____
 Geb.-Datum: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 Fallnummer: _____
 Abrechnungsart: Kasse privat Selbstzahler Studie
 Station: _____ Tel: _____

oder:



Priorität: Routine
 Notfall
 Lebensbedrohung

Abnahmezeit: _____ Uhr

TELEFON für Rückfragen: _____

FAX-Nummer (Station): _____

Profil: (Bitte Klinik/Einsender dazu angeben)

und/oder:

Parameter	weitere Parameter
Kleines Blutbild (EDTA) <input type="checkbox"/>	
Quick + PTT (Citrat) <input type="checkbox"/>	
E-lyte Na/K/Cl (Li-Hep.) <input type="checkbox"/>	
ALAT/ASAT(Li-Hep.) <input type="checkbox"/>	
CrP (Li-Hep.) <input type="checkbox"/>	
Creatinin (Li-Hep.) <input type="checkbox"/>	
Troponin T (Li-Hep.) <input type="checkbox"/>	
TSH (Li-Hep.) <input type="checkbox"/>	
Urinstatus <input type="checkbox"/>	
Blutgasanalyse <input type="checkbox"/>	

Beschriftung der Entnahmegefäße nicht vergessen!

Kommentar:

Vom Labor auszufüllen:

angelegt und bearbeitet

Eingegangenes Material:

von:

EDTA Li-Heparin Serum
 Citratblut Urin Sondermaterial