



Pat.-Nr.:		Fallnummer:	
Name:		<input type="checkbox"/> Stationär	<input type="checkbox"/> Privat
Vorname:		<input type="checkbox"/> Ambulant	<input type="checkbox"/> Gesetzlich
Geburtsdatum:			
Geschlecht: <input type="checkbox"/> W <input checked="" type="checkbox"/> M			
Geburtsname:			
Anschrift:			
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg OÄ Dr. med. Katrin Borucki Haus 39 Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg Tel: 0391 – 67 13919 Fax: 0391 – 67 13780		Absenderstempel Ansprechpartner: Telefon:	
Art des Untersuchungsmaterials <input type="checkbox"/> Li-Heparinplasma <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Citratblut <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Infektiös		Entnahmedatum und -zeit:	
Klinische Fragestellung:			
Medikamente (Serum, Li-Heparin-Plasma)		Antikoagulantien (Citratblut)	
<input type="checkbox"/> Amikacin	<input type="checkbox"/> Gentamycin	<input type="checkbox"/> Theophyllin	<input type="checkbox"/> Anti-Xa (LMWH)
<input type="checkbox"/> Carbamazepin	<input type="checkbox"/> Methotrexat	<input type="checkbox"/> Valproinsäure	<input type="checkbox"/> Anti-Xa (Organan)
<input type="checkbox"/> Digitoxin	<input type="checkbox"/> Phenobarbital	<input type="checkbox"/> Vancomycin	<input type="checkbox"/> Anti-Xa (UFH)
<input type="checkbox"/> Digoxin	<input type="checkbox"/> Phenytoin	<input type="checkbox"/> Lithium	<input type="checkbox"/> Hirudin
<input type="checkbox"/> Fondaparinux (Anti-Xa)	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban (Anti-Xa)	<input type="checkbox"/> Apixaban (Anti-Xa)	<input type="checkbox"/> Dabigatran (Anti-IIa)
Medikamente (EDTA)		Hämostaseologie (Citratblut)	
<input type="checkbox"/> Cyclosporin A	<input type="checkbox"/> Tacrolimus	<input type="checkbox"/> TPZ (Quick)	<input type="checkbox"/> AT-Aktivität
Präeklampsie (Serum)		<input type="checkbox"/> PTT	<input type="checkbox"/> Fibrinmonomere
<input type="checkbox"/> sFlt-1	<input type="checkbox"/> PLGF	<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	<input type="checkbox"/> D-Dimer
		<input type="checkbox"/> Fibrinogen (Clauss)	<input type="checkbox"/> Ristocetin-Cofaktor
		<input type="checkbox"/> von Willebrand Faktor-Ag	
		<input type="checkbox"/> Faktor II	<input type="checkbox"/> Faktor VIII
		<input type="checkbox"/> Faktor IX	<input type="checkbox"/> Faktor XI
		<input type="checkbox"/> Faktor V	<input type="checkbox"/> Faktor XII
		<input type="checkbox"/> Faktor VII	<input type="checkbox"/> Faktor XIII
Infektionsdiagnostik (Serum)			
<input type="checkbox"/> Anti-HAV	<input type="checkbox"/> Anti-HBc-IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HEV-IgG	<input type="checkbox"/> HIV-Suchtest (Ak/Ag Kombination)
<input type="checkbox"/> Anti-HAV-IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HBe	<input type="checkbox"/> Anti-HEV-IgM	
<input type="checkbox"/> HBs-Ag	<input type="checkbox"/> HBe-Ag	<input type="checkbox"/> Cytomegalie IgM-AK	<input type="checkbox"/> HBs-AG quantitativ / Therapiekontrolle
<input type="checkbox"/> Anti-HBs	<input type="checkbox"/> Anti-HCV	<input type="checkbox"/> Cytomegalie IgG-AK	
<input type="checkbox"/> Anti-HBc	<input type="checkbox"/> Anti-HDV	<input type="checkbox"/> Cytomegalie IGG-Avidität	<input type="checkbox"/> HIV-Ag
Weitere Untersuchungen: Bitte eintragen und zusätzlich Materialangabe:			
UKMD-interne Dokumentation		Angenommen durch:	
Materialannahme:			
Eingegangen: (Datum/ Uhrzeit)			

Patientenetikett

ZENTRALLABOR UKMD EINSENDERSCHEIN