

Befund an weitere Empfänger (mittels beiliegender Einverständiserklärung)

Abnahmedatum \*  
 \_\_\_\_\_

Stempel des/der zuweisenden Arztes/Ärztin

\*=Pflichtfeld

Nachname*	Vorname *	Versicherungsnummer *
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		Geburtsdatum * <input type="checkbox"/> weibl. * <input type="checkbox"/> männl.*
Diagnose *		Krankenkasse * <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Sammelrechn.

Blutgruppenserologie		Klinische Chemie		Medikamente		Autoimmundiagnostik		
<input type="checkbox"/> Blutgruppe komplett (inkl. AKST, RH-D Faktor)	E+SOT ①	<input type="checkbox"/> Ferritin	S	<input type="checkbox"/> Carbamazepin	S	<input type="checkbox"/> ANCA (c-ANCA(PR-3)&p-ANCA(MPO))	S	
<input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest	SOT	<input type="checkbox"/> Glucose, Nüchternwert venös	S	<input type="checkbox"/> Lamotrigin	E	<input type="checkbox"/> Gliadin (deaminiert Auto AK)	S	
<input type="checkbox"/> Direkter Coombstest	E+SOT	<input type="checkbox"/> HbA1C	E	<input type="checkbox"/> Phenytoin	<input type="checkbox"/> Valproinsäure	S	<input type="checkbox"/> TG(tissue Transglutaminase) Auto AK	S
<b>Hämатologie</b>		<input type="checkbox"/> Blutzuckerbelastung oGTT	3xNaFL	<input type="checkbox"/> Oxcarbazepin	<input type="checkbox"/> Amiodaron	E	<b>Allergiediagnostik</b>	
<input type="checkbox"/> Komplettes Blutbild		<input type="checkbox"/> Laktosebelastung	5xNaFL	<input type="checkbox"/> Digitoxin	<input type="checkbox"/> Digoxin	S	<input type="checkbox"/> IgE-AK gesamt	
<input type="checkbox"/> Retikulozyten	E	<input type="checkbox"/> Cholesterin	<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> Lithium	<input type="checkbox"/> Theophyllin	S	<input type="checkbox"/> Diaminoxidase (DAO)	
<input type="checkbox"/> Lymphozytentypisierung (B-, T-, NK-Zellen, nur Mo-Do)	E	<input type="checkbox"/> Triglyceride	<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a)	<b>Infektionsdiagnostik</b>				<input type="checkbox"/> Allergie-Check: Tiere-Mix, Nahrungsmittel-Mix, Pilzsporen, Hausstaubmilbe
<input type="checkbox"/> Hämoglobindiagnostik	E ②	<input type="checkbox"/> Gesamteiweiß	<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> HIV AG/AK Kombi-Test		S	<input type="checkbox"/> Asthma saisonal: Birke, Gx1, Wx1, Schimmelpilze, Hausstaubmilbe	
<b>Gerinnung / Hämostaseologie</b>		<input type="checkbox"/> Serumelektrophorese	S	<input type="checkbox"/> Hep A AK gesamt quant (Ko. Impferfolg)		S €	<input type="checkbox"/> Asthma saisonal: Birke, Gx1, Wx1, Schimmelpilze, Hausstaubmilbe	
<input type="checkbox"/> PTZ	<input type="checkbox"/> INR	<input type="checkbox"/> Immundefixation	S	<input type="checkbox"/> Hep A IgM-AK		S	<input type="checkbox"/> Milben-Mix: Hausstaubmilbe, Dermatoph. far., Küchenschabe	
<input type="checkbox"/> aPTT	<input type="checkbox"/> FIB	<input type="checkbox"/> Immunglobuline quant. IgG, IgA, IgM	S	<input type="checkbox"/> Hep Bs AG	<input type="checkbox"/> Hep Bc AK	S	<input type="checkbox"/> Tiere-Mix II: Katzen-, Hundeschuppen, Meerschweinchenepithelien, Ratte, Maus	
<input type="checkbox"/> D-Dimer	C	<input type="checkbox"/> ASLO	S	<input type="checkbox"/> Hep Bs AK quant. (Ko. Impferfolg)		S €	<input type="checkbox"/> Nahrungsmittel-Mix: Hühner- u. Milcheiweiß, Dorsch, Weizen, Sojabohne, Erdnuss	
<input type="checkbox"/> Antithrombin Aktivität	C	<input type="checkbox"/> Zink	S	<input type="checkbox"/> Hep C AK		S	<input type="checkbox"/> Harn komplett (Harnsediment nur bei pathologischem Harnstreifen)	
<input type="checkbox"/> Faktor VIII	3xC	<b>Hormone</b>		<input type="checkbox"/> Anti-SARS-CoV-2 AK		S €	<input type="checkbox"/> Harnkultur (ggf. mit Resistenz)	
<input type="checkbox"/> Thrombophiliediagnostik-Gruppe	3xC, S, E	<input type="checkbox"/> Katecholamine im 24h Harn, angesäuert	Hs	<input type="checkbox"/> Cytomegalie Virus AK		S	<input type="checkbox"/> Kreatinin-Clearance (24h Harn)	
<input type="checkbox"/> Lupusheimmstoffgruppe	C, S	<input type="checkbox"/> ACTH	Ek !!	<input type="checkbox"/> Epstein Barr Virus AK		S	<input type="checkbox"/> alpha Amylase im Harn	
<input type="checkbox"/> aPC-Resistenz	C	<input type="checkbox"/> Cortisol im Serum	S	<input type="checkbox"/> FSME AK (Ko. Impferfolg nach Gelbfieberimpfung)		S €	<input type="checkbox"/> Albumin im Harn	
<input type="checkbox"/> Protein C	<input type="checkbox"/> Protein S	<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> FSME AK (Ko. Impferfolg)		S €	<input type="checkbox"/> B2-Mikroglobulin (U-Harn)	
<input type="checkbox"/> Anti-Phospholipid-AK	S	<input type="checkbox"/> Östradiol	<input type="checkbox"/> Progesteron	<input type="checkbox"/> Masern IgG-AK (Ko. Impferfolg)		S €	<input type="checkbox"/> HLA-B27	
<input type="checkbox"/> Faktov V Leiden	Ep €+EV	<input type="checkbox"/> Prolactin	S	<input type="checkbox"/> Masern IgM-AK		S	<input type="checkbox"/> Lactoseintoleranz-Gentest	
<input type="checkbox"/> Prothrombin Gen Mutation G20210A	Ep €+EV	<input type="checkbox"/> Testosteron	<input type="checkbox"/> Testost. bioverfügbar (BAT)	<input type="checkbox"/> Mumps IgG-AK (Ko. Impferfolg)		S €	<input type="checkbox"/> Nur in Ordination Kürschnergasse 6b, 1210 Wien	
<b>Klinische Chemie</b>		<input type="checkbox"/> Androstendion	S	<input type="checkbox"/> Mumps IgM-AK		S	<input type="checkbox"/> Kryoglobuline quant.	
<input type="checkbox"/> CRP	S	<input type="checkbox"/> SHBG	<input type="checkbox"/> DHEAS	<input type="checkbox"/> Röteln IgG-AK (MuKi-Pass)		S ④ €	<input type="checkbox"/> Gastrin	
<input type="checkbox"/> Blutsenkung	E	<input type="checkbox"/> HCG	<input type="checkbox"/> HCG, Tumormarker	<input type="checkbox"/> Röteln IgM-AK		S	<input type="checkbox"/> Kalteagglutinine	
<input type="checkbox"/> Natrium	<input type="checkbox"/> Kalium	<input type="checkbox"/> HIES(5-Hydroxyindoleessigsäure im 24h Harn, angesäuert)	Hs	<input type="checkbox"/> Varicella Zoster IgG AK (Immunistatus)		S ④ €	<input type="checkbox"/> Atemtest H2 Fructose	
<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Phosphat anorganisch	<input type="checkbox"/> PTH (Parathormon intakt)	Sk	<input type="checkbox"/> Varicella Zoster IgM-AK		S	<input type="checkbox"/> Atemtest H2 Lactose	
<input type="checkbox"/> Magnesium	S	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> fT4	<input type="checkbox"/> TPHA (Treponema pallidum AK)		S	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 RNA-PCR	
<input type="checkbox"/> Kreatinin inkl. GFR	S	<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin	S	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae & trachomatis AK		S	<input type="checkbox"/> Nasopharyngealabstrich	
<input type="checkbox"/> BUN (Harnstoff-N)	<input type="checkbox"/> Harnsäure	<input type="checkbox"/> TG-AK	<input type="checkbox"/> TPO-AK	<input type="checkbox"/> Borrelien IgM und IgG		S	<input type="checkbox"/> Gurgellösung	
<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> Troponin T	<input type="checkbox"/> TRAK	<input type="checkbox"/> TRAK	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae & trachomatis AK		S	Telefonnummer Patient f. Befundübermittlung	
<input type="checkbox"/> ALAT (GPT)	<input type="checkbox"/> ASAT (GOT)	<b>Vitamine</b>		<input type="checkbox"/> Diphtherie AK		S €	<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> gGT (gamma GT)	S	<input type="checkbox"/> Folsäure	<input type="checkbox"/> Vitamin B12	<input type="checkbox"/> Tetanus AK		S €	<input type="checkbox"/> ANA Screen	
<input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase	S	<input type="checkbox"/> VIT D3 (25OH)	S	<input type="checkbox"/> Virusblock Lymphknotenschwellung		S	<input type="checkbox"/> Virusblock Status febrilis	
<input type="checkbox"/> Cholinesterase	S	<b>Tumormarker</b>		<input type="checkbox"/> Virusblock Neurotrope Viren		S	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis AK	
<input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt	<input type="checkbox"/> Bilirubin direkt	<input type="checkbox"/> Calcitonin	<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> Candida albicans AK		S	<input type="checkbox"/> Toxo IgG-AK (MuKi-Pass)	
<input type="checkbox"/> Kupfer	S	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CA 125	<input type="checkbox"/> Toxo IgM-AK		S	<input type="checkbox"/> NSE (nur MO-DO)	
<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> alpha Amylase	<input type="checkbox"/> CA 15-3	<input type="checkbox"/> CA 19-9	<input type="checkbox"/> Rheumafaktor		S	<input type="checkbox"/> CYFRA-21-1	
<input type="checkbox"/> LDH	S	<input type="checkbox"/> PSA, gesamt	<input type="checkbox"/> PSA, freies	<input type="checkbox"/> CCP		S	<b>Toxikologie</b>	
<input type="checkbox"/> Haptoglobin	S	<input type="checkbox"/> Drogenscreening im Harn	<input type="checkbox"/> CDT	<input type="checkbox"/> ANA Screen		S	<input type="checkbox"/> Drogenscreening im Harn	
<input type="checkbox"/> Serum-Eisen	S	<input type="checkbox"/> Drogenscreening im Harn		<input type="checkbox"/> ANA Screen		S	<input type="checkbox"/> Drogenscreening im Harn	

E=Edta Ek=Edta mit Trenngel 4°C Ep=eigenes Edta für PCR S=Serum Sk=Serum gekühlt C=Citrat SOT=Serum ohne Trenngel NaFl=Natriumfluorid U=Harngefäß H=24h Harn Hs=24h Harn angesäuert  
 !!=Tel. Vorankündigung LAB=Abnahme im Labor EV=Einverständiserklärung ① nur bei Grav.; OP ② nur ÖGK ③ DG: Grav, Tubaria ④ nur MuKi ⑤ ÖGK= max. 3x/Q.; Kl. Kassa= 1x/Abnahme  
 ⑥ Vd. a. Inf. €=privat

Hinweis: Bei Besitz einer Laborcard wird jeder Befund automatisch nach Fertigstellung über die Internetbefundabfrage zur Verfügung gestellt!