

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

- Blutgruppe komplett ① E+SOT
- AK-Suchtest ICT SOT
- Direkter Coombstest E+SOT
- Fetalen RhD-Faktor (RHD-NIPD) € extra E

Hämatologie

- Komplettes Blutbild E
- Retikulozyten E
- Lymphozytentypisierung (B-/T-/NK-Zellen)
 nur Mo – Do E
- Helfer T-Zellen TH1/TH2 € E
- Hb-Elektrophorese ② E

Gerinnung / Hämostaseologie

Hämostaseologie / Globaltests

- PTZ (Prothrombinzeit) C
- INR C
- aPTT (akt. Part. Thrombopl. Zeit) C
- Fibrinogen C
- D-Dimer C
- Antithrombin III Aktivität C

Einzelfaktorenanalyse

- Faktor VIII 3xC
- Faktor IX 3xC
- Faktor XIII 3xC
- Weitere 3xC

Thrombophilie Tests

- Thrombophilie-Diagnostik 3xC+E+S
- Lupushemmstoff Diagnostik (PTZ, aPTT,
 FIB, aPTT-LA, DRVVT, Cardiolipin IgG-AK, β 2-
 Glykoprotein IgG/IgM-AK) C+S
- APC Resistenz C
- Protein C Aktivität C
- freies Protein S Antigen C
- Cardiolipin IgG-AK S

Klinische Chemie

- CRP S
- CRP high sensitivity S
- Calprotectin im Serum € S
- Interleukin 6 € S
- RANTES (CCL5) € S
- TNF-alpha (Tumornekrosefaktor-a) € S
- FDOK/NICO - Osteonekrose € S

- Procalcitonin € S
- Blutsenkung E
- Natrium S
- Kalium S
- Chlorid S
- Calcium S
- Calcium albuminkorrigiert S
- Phosphor S
- Magnesium S
- Kreatinin / GFR (CKD-EPI) S
- Cystatin C € S
- BUN S
- Harnstoff S
- Harnsäure S
- CK S
- CK-MB S
- Myoglobin S
- Troponin T high sensitive S
- NT-pro BNP S
- Ammoniak Ek
- ASAT (GOT) S
- ALAT (GPT) S
- Gamma-GT S
- FIB-4 (Fibrosis-4) Score E+S
- alk. Phosphatase S
- Cholinesterase S
- Bilirubin gesamt S
- Bilirubin direkt S
- Gallensäuren € S
- Kupfer S
- Coeruloplasmin S
- Lipase S
- Alpha Amylase S
- LDH S
- Haptoglobin S
- Eisen S
- Transferrin S
- Transferrinsättigung S
- Eisenbindungskapazität S
- Ferritin S
- Glucose nüchtern S
- Fructosamin S

HBA1c E

Lactat NAFL 4°gekühlt

Funktionstests (weitere Infos siehe Homepage*)

- Oraler Glukosetoleranztest OGTT
 3xNAFL m. Zeitprofil
- OGTT mit Insulin
 5xNAFL m. Zeitprofil
- Oraler Laktosetoleranztest
 5xNAFL m. Zeitprofil
- HOMA-Insulinresistenz Index S
- Cholesterin S
- HDL Cholesterin S
- NON-HDL-Cholesterin S
- LDL Cholesterin S
- Triglyzeride S
- Apolipoprotein A1 S
- Apolipoprotein B S
- Lipoprotein (a) S
- Inhibin B € S

Serumeiweiß-Elektrophorese

Proteindiagnostik

- Totalprotein / Gesamteiweiß S
- Serumelektrophorese S
- Immunglobuline Immunfixation S
- Immunglobuline quantitativ S
- freie Leichtketten Serum S
- C3c / C4 Komplementpr. S
- Alpha-1-Antitrypsin S
- Beta-Crosslaps (CTX) S
- ASLO S
- Präeklampsie-Screening / sFlt-1 /
 PLGF Ratio € S

Spurenelemente

- Zink S
- Spurenelemente Vollblut (FE, CA, K,
 NA, P, CU, MG, Zink) HEPAR

Hormone

- Renin im Plasma € Ek
- Aldosteron im Plasma ③ Ek
- Aldosteron/Renin-Quotient € Ek

Weitere Anforderungen auf Seite 2

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.

<p>Hormone</p> <p><input type="checkbox"/> Noradrenalin im Plasma.....€ E</p> <p><input type="checkbox"/> Adrenalin im Plasma.....€ E</p> <p><input type="checkbox"/> Dopamin im Plasma.....€ E</p> <p><input type="checkbox"/> Metanephrin im Plasma.....€ E</p> <p><input type="checkbox"/> Normetanephrin im Plasma.....€ E</p> <p><input type="checkbox"/> Katecholamine im 24 Std.-Harn: Adrenalin, Noradrenalin, Metanephrin & NormetanephrinHs</p> <p><input type="checkbox"/> ACTH.....!! Ek</p> <p><input type="checkbox"/> CortisolS</p> <p><input type="checkbox"/> Cortisol im 24 Std.-Harn.....H</p> <p><input type="checkbox"/> FSH.....S</p> <p><input type="checkbox"/> LH.....S</p> <p><input type="checkbox"/> LH/FSH Quotient.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Östradiol (E2).....S</p> <p><input type="checkbox"/> Progesteron.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Prolactin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Testosteron.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Testosteron, bioverfügbar (BAT).....S</p> <p><input type="checkbox"/> Androstendion.....S</p> <p><input type="checkbox"/> SHBG.....S</p> <p><input type="checkbox"/> DHEA-S.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Choriongonadotropin (HCG).....S</p> <p><input type="checkbox"/> Freies Beta-HCG.....€ S</p> <p><input type="checkbox"/> PAPP-A.....€ S</p> <p><input type="checkbox"/> Insulin nüchtern.....S</p> <p><input type="checkbox"/> IGF-1 (Somatomedin C).....S</p> <p><input type="checkbox"/> C-Peptid.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Serotonin.....€ S</p> <p><input type="checkbox"/> 5-Hydroxyindolessigsäure (5HIES) .Hs</p> <p><input type="checkbox"/> ADH Biomarker Copeptin.....€ S</p> <p><input type="checkbox"/> Osteocalcin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> PTH intakt.....S</p> <p><input type="checkbox"/> TSH.....S</p> <p><input type="checkbox"/> freies T4.....S</p> <p><input type="checkbox"/> freies T3.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Thyreoglobulin TG.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Thyreoglobulin AK (TAK).....S</p> <p><input type="checkbox"/> Thyreoperoxidase (TPO)-AK.....S</p> <p><input type="checkbox"/> TSH Rezeptor AK (TRAK).....S</p> <p><input type="checkbox"/> Anti Müller Hormon AMH.....€ S</p>	<p>Vitamine</p> <p><input type="checkbox"/> Folsäure.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin B12.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Holo-Transcobalamin (aktives B12) ..€ S</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin D (1,25-OH).....3S</p> <p><input type="checkbox"/> Vit.D(25OH) total <input type="checkbox"/> Privat.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamine-Mikronährstoffe <i>Kassa</i>: Na, Cl, K, Ca, P, Mg, Zink, Fer, Fe, Trfs, Fol, B12, Vit.D(25OH), KBB, Tsh....E+S</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamine-Mikronährstoffe <i>Privat</i>: VitA, B6P, B1, Se, Mn, VitH.....€ E+S</p> <p>Tumormarker</p> <p><input type="checkbox"/> Calcitonin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Alpha-Fetoprotein (AFP).....S</p> <p><input type="checkbox"/> CEA.....S</p> <p><input type="checkbox"/> CA 125.....S</p> <p><input type="checkbox"/> CA 15-3.....S</p> <p><input type="checkbox"/> CA 19-9.....S</p> <p><input type="checkbox"/> CA 72-4.....S</p> <p><input type="checkbox"/> HE4 Humanes Epididymis-Prot.4. € S</p> <p><input type="checkbox"/> PSA.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Freies PSA.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Beta2-Mikroglobulin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> NSE.....S</p> <p><input type="checkbox"/> S100.....S</p> <p><input type="checkbox"/> CYFRA 21-1.....S</p> <p><input type="checkbox"/> PLAP Alk. Phosphatase Plazenta3S</p> <p><input type="checkbox"/> Thymidin Kinase.....€ S</p> <p><input type="checkbox"/> TPA (Tissue Polypeptide Antigen)...S</p> <p>Toxikologie</p> <p><input type="checkbox"/> Drogenscreening Block (Amph. Can.,Kok., Meth., Opiate, Benzo.)U</p> <p><input type="checkbox"/> Amphetamine.....U</p> <p><input type="checkbox"/> Benzodiazepine.....U</p> <p><input type="checkbox"/> Cannabinoide.....U</p> <p><input type="checkbox"/> Kokainmetabolite.....U</p> <p><input type="checkbox"/> Opiate.....U</p> <p><input type="checkbox"/> Methadon-Metabolit.....U</p> <p><input type="checkbox"/> Buprenorphin.....U</p>	<p><input type="checkbox"/> MDMA/Ecstasy.....U</p> <p><input type="checkbox"/> Barbiturate.....U</p> <p><input type="checkbox"/> Ethylglucuronid.....€ U</p> <p><input type="checkbox"/> CDT-kohlehydratdef. Transfer. ..€ S</p> <p>Medikamente</p> <p>Antiepileptika</p> <p><input type="checkbox"/> Carbamazepin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Lamotrigin.....E</p> <p><input type="checkbox"/> Phenobarbital.....E</p> <p><input type="checkbox"/> Phenytoin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Primidon.....E</p> <p><input type="checkbox"/> Valproinsäure.....S</p> <p>Psychopharmaka</p> <p><input type="checkbox"/> Gabapentin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> 10-OH-Carbazepin.....E</p> <p><input type="checkbox"/> Levetiracetam.....S</p> <p>Kardiaka</p> <p><input type="checkbox"/> Amiodaron.....E</p> <p><input type="checkbox"/> Digitoxin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Digoxin.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Infliximab-Antikörper.....€ S</p> <p>Medikamente Sonstige</p> <p><input type="checkbox"/> Lithium.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Theophyllin.....S</p> <p>Infektionsdiagnostik</p> <p>Hepatitis</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. A Virus-IgG-AK (Impf.).....€ S</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. A Virus-IgM-AK.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. B virus surface AG.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. B Virus core AK.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. B surface-AK quant.(Impf.) € S</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. C Virus AK.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. C Virus AK.....S</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. C PCR qualitativ.....extra S</p> <p>SARS-CoV-2</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-SARS-CoV-2 AK.....€ S</p> <p><input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 Nucleocapsid Ak ..€ S</p> <p><input type="checkbox"/> Weitere Anforderungen auf Seite 3</p>
--	---	--

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.

Virologie

- HIV-1/2 AK / HIV-1 AGS
- Herpes simplex IgG-AK.....S
- Herpes simplex IgM-AK.....S
- Cytomegalie Virus AKS
- Epstein Barr Virus IgG/IgM/EBNA AK S
- FSME IgG quant. (Ko. Impferfolg nach Gelbfieberimpfung).....€ S

- FSME IgG quant. (Ko. Impferfolg) ...€ S
- FSME IgMS

- Masern IgG qual. (Ko. Impferfolg) ...€ S
- Masern Virus IgM-AKS

- Mumps IgG qual. (Ko. Impferfolg).....€ S
- Mumps Virus IgM-AKS

- Polio Viren AK.....€ S
- Röteln Virus IgG-AK.....**5**S

- Röteln IgM-AKS
- Varicella Zostervirus IgG-AK

- (Immunstatus)€ S
- Varicella Zostervirus IgM-AK.....S

- Impfnachweis klein: Mumps IgG qual., Röteln Virus IgG AK, Varicella Zostervirus IgG-AK, Hep.B surface-AK quant., Hep.A Virus-IgG-AK, Masern IgG qual., FSME Virus IgG, Bordetella Pertussis Toxin IgG.....€ S

- Impfnachweis groß: Mumps IgG qual., Röteln Virus IgG-AK, Varicella Zostervirus IgG-AK, Hep.B surface-AK, Hep.A Virus-IgG-AK, Masern IgG qual., FSME Virus IgG, Bordetella Pertussis Toxin IgG, Diphtherie AK, Tetanus AK, Polio Viren AK (Gruppe).....€ S

Bakteriologie

- Treponema pallidum AK (TPHA).....S
- Borrelien IgM/IgGS
- Chlamydia pneumoniae AKS
- Chlamydia trachomatis IgG/IgA AK...S
- Diphtherie AK.....€ S
- Tetanus AK.....€ S
- Salmonella AK, Gruber-WidalS
- Helicobacter pylori IgG-AK.....S

Mykologie

- Candida albicans AK.....S
- Aspergillus AK.....S

Parasitologie

- Toxoplasma gondii IgG-AK**5**S
- Toxoplasma gondii IgM-AKS

Virusscreening

- Status febrilis.....S
- Status febrilis Bakterien-AK.....S
- Lymphknotenschwellung Virus-AKS
- Exanthem Virus AKS
- Pneumonie Virus BlockS
- MyocarditisS
- Gastroenteritis Virus AK.....S
- Arthritis Bakterien AKS
- Neurotrope VirenS

Autoimmundiagnostik

- Rheumafaktor.....S
- Cykl. Citrul. Peptid-AK CCP (ACPA).....S
- ANA-Titer (IFT).....S
- Doppelstrang DNA-AK (dsDNA)....S
- Nucleosomen AK.....S

- ANA Screen (CTD) beinhaltet folgende Antigene: dsDNA, Sm, U1-snRNP, SS-A/Ro, SS-B/La, CENP, Scl-70, Jo-1, Fibrillarin, RNA-Polymerase III, ribosomale P-Proteine, PM-Scl, PCNA, Mi-2S

- Myositis Block: Mi-2, PM-Scl, Ku, PL-7, PL-12.....S

- Mitochondrien (M2) AK.....S
- Leberimmunologie Block: LKM, SLAK, M23E, LC1, Mitochond. Auto AK .S

- Parietalzell-AK (GPA).....S
- ANCA: c-ANCA PR-3 AK / p-ANCA MPO AK.....S

- Zöliakiediagnostik - AK Gruppe: Gliadin IgA/IgG Auto-AK, tT-Glutaminase IgA Auto-AK, IgAS

- Gliadin (deamidiert) IgA/IgG-AKS
- t-Transglutaminase IgA-AK.....S

- Glatte Muskulatur Auto-AKS
- ZNT8A Zink Transporter 8 AK.....**2**S

Allergiediagnostik

Globalmarker

- Immunglobulin-ES
- ECP Eosinophilic Kationic Protein€ S
- DAO Diaminoxidase€ S

Spezifische IgE-Rast

- Allergie-Check: Tiere-Mix, Nahrungsmittel-Mix, Pilzsporen, Hausstaubmilbe.....**6**S

- Asthma/Rhinitis saisonal: Birke, Gx1, Wx1, Schimmelpilze, Hausstaubmilbe**6**S

- Milben-Mix: Hausstaubmilbe, Dermatoph.far.,Küchenschabe.....**6**S

- Tiere-Mix II: Katzen-, Hundeschuppen, Meerschweinchenepithelien, Ratte, Maus.....**6**S

- IgE Nahrungsmittel-Mix I: Hühner- u. Milcheiweiß, Dorsch, Weizen, Sojabohne, Erdnuss**6**S

weitere Einzel- und Gruppenallergene siehe Formulare Homepage*

Allergietest und Nahrungsmittel Intoleranzdiagnostik

- ALEX² & FOX von MADx
 Weitere Details dazu auf unserer Homepage*

Urindiagnostik

Harn (Spontanharn)

- Harn komplett (Harnsediment nur bei pathologischem Harnstreifen)U

- Harnkultur (ggf. mit Resistenz)U
- Alpha Amylase.....U

- Harnelektrolyte (Block): Serum: Bz, Hst, Krea, K, Na, Osmo, Harn: Frakt. Harnstoffclearance, K, Na, Ca, Cl, P, Frakt. Natriumexkretion Osmoh, Glucq, KreaH, BunhspS+U

Weitere Anforderungen auf Seite 4

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.

<p>Harn (Spontanharn)</p> <p><input type="checkbox"/> TotalproteinU <input type="checkbox"/> Protein/Kreatinin-RatioU <input type="checkbox"/> Albumin im Harn.....U <input type="checkbox"/> Alb. / Krea.-RatioU <input type="checkbox"/> Immunfixation (Bence-Jones-Eiweiß) .U <input type="checkbox"/> Beta2-MikroglobulinU</p> <p>Harn (24 Stunden Harn) Harnmenge (in ml).....</p> <p><input type="checkbox"/> Natrium.....H <input type="checkbox"/> KaliumH <input type="checkbox"/> ChloridH <input type="checkbox"/> CalciumH <input type="checkbox"/> Phosphat anorg.H <input type="checkbox"/> Magnesium.....H <input type="checkbox"/> Kreatinin ClearanceS+H <input type="checkbox"/> BUN.....H <input type="checkbox"/> HarnsäureH <input type="checkbox"/> GlukoseH <input type="checkbox"/> TotalproteinH <input type="checkbox"/> AlbuminH <input type="checkbox"/> CortisolH <input type="checkbox"/> JodH</p> <p>Harn (24 Stunden Harn angesäuert) Harnmenge (in ml).....</p> <p><input type="checkbox"/> Katecholamine: Adrenalin, Noradrenalin, Metanephrin & NormetanephrinHs <input type="checkbox"/> 5-Hydroxyindolessigsäure (5HIES)Hs <input type="checkbox"/> SerotoninHs <input type="checkbox"/> DopaminHs</p>	<p>Stuhl</p> <p><input type="checkbox"/> Blutnachweis Haemocult.....STBR <input type="checkbox"/> StuhlkulturStuhlprobe <i>weitere Stuhluntersuchungen siehe Mikrobiologie Formular Homepage*</i></p> <p>Schwangerschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Komplettes BlutbildE <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG-AK⑤ S <input type="checkbox"/> Röteln Virus IgG –AK⑤ S <input type="checkbox"/> Treponema pallidum AK (TPHA)...S <input type="checkbox"/> Hep. B Virus surface AGS <input type="checkbox"/> HIV-1/2 AK / HIV-1 AGS <input type="checkbox"/> Blutgruppe komplett.....①E+SOT <input type="checkbox"/> AK-SuchtestSOT <input type="checkbox"/> Oraler Glukosetoleranztest 3xNafl m. Zeitprofil <input type="checkbox"/> Anti Müller Hormon AMH.....€ S <input type="checkbox"/> Choriongonadotropin (HCG)④S <input type="checkbox"/> PAPP-A / freies BETA HCG€ S <input type="checkbox"/> Präeklampsie-Screening / sFlt-1 / PLGF Ratio...€ S <input type="checkbox"/> ny Prenatal Test (Roche) Testung von Trisomie 21, 18, 13.<i>nur mit Voranmeldung / Spezialmaterial</i> <input type="checkbox"/> Torch Serologie: Tox IgM, Tpha, Hiv, Var.Zoster IgM, Parvo IgM, Cytomeg. IgM, HSV IgM, Cox IgM, Röteln IgG/MKP S</p> <p>Nur in Ordination 1210 Wien</p> <p><input type="checkbox"/> Kryoglobuline qual.....Spez. <input type="checkbox"/> GastrinSpez. <input type="checkbox"/> KälteagglutinineSpez.</p>	<p>Nur in den Ordinationen lt. Homepage, Terminvereinbarung notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> Atemtest H2 Fructose€ Spez <input type="checkbox"/> Atemtest H2 Lactose€ Spez <input type="checkbox"/> Atemtest H2 Sorbit.....€ Spez <input type="checkbox"/> Atemtest H2 Glucose€ Spez</p> <p>Sonstige</p> <p><input type="checkbox"/> TB Quantiferon Gold <i>nur mit Voran- meldung/Spezialmat. & nur ÖGK vom Facharzt</i></p> <p>Genetische Diagnostik</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-B27extraE <input type="checkbox"/> Calreticulin Exon 9 Mutation 2xE+HEPAR</p> <p>Weitere Genetische Unter- suchungen siehe Homepage* <i>Nur mit Anforderungsformular/ Einverständnis- erklärung Genanalysen durchführbar. Je Analyse extra Edta / Preise siehe Homepage*/Formular</i></p> <p>Spezial-Abstrichbesteck ohne Gel</p> <p><input type="checkbox"/> Respiratorische multiplex PCR 4: Influenza A, Influenza B, Respiratorisches Syncytial Virus (RSV), SARS-CoV-2 (COVID-19).....€ <input type="checkbox"/> Respiratorische multiplex PCR 12: Influenza A+B, RSV, SARS-CoV-2, Adenovirus, Humanes Metapneumovirus, Enterovirus /Rhinovirus, Parainfluenza Viren (1,2,3&4), Coronaviren (229E, OC43, NL63, HKU1) €</p> <p>Sonstige Anforderungen (tel. Rücksprache 01 260530 600)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
---	---	--

*Anforderungsformulare sowie diverse Infoblätter finden Sie auf unserer Website **labors.at** im Servicebereich für Ärzt:innen

APCR.....Abstrichbesteck	Sk.....Serum gekühlt	①.....nur bei Grav.;OP
C.....Citrat	SOT.....Serum ohne Trenngel	②.....nur ÖGK
E.....Edta	H.....24h Sammelharn	③.....nur kl.Kassen
Ek.....Edta mit Trenngel 4° gekühlt	Hs.....24h Sammelharn angesäuert	④.....DG: Grav, Tubaria
Extra Edta.....eigenes Edta für PCR/GEN	U.....Spontanharn	⑤.....nur MuKi
Nafl.....Natriumfluorid	STBR.....Stuhlbrief	⑥.....ÖGK=max.3x/Q.;KI.Kassa= 1x/Abnahme
S.....Serum	!!.....tel. Vorankündigung	⑦.....Vd. a. Inf.
HEPAR.....Heparin	€.....privat	