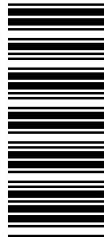


Berit Klinik - Gynäkologie

Bitte Felder schwarz markieren: richtig falsch



 AA11	Auftraggeber, Gefäßnummern																		
	Adresszeile 1 Adresszeile 2 Adresszeile 3 Adresszeile 4 Adresszeile 5 Adresszeile 5 Tel. 071 222 99 99 Fax <TELEFAXNUMMER> AA11 <RECHNUNGSKANAL>																		
	10.10.2006 14:55																		
	Patient (Name, Vorname, Geburtsdatum)																		
	<hr/> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann																		
	Entnahmedatum und -zeit																		
	Tag <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 Monat <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12																		
	Priorität																		
	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Express <input type="checkbox"/> Notfall																		
	Probenmaterial																		
	<input type="checkbox"/> Citrat-Blut <input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> Heparin-Blut <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Citrat-Plasma <input type="checkbox"/> Nativ-Blut <input type="checkbox"/> Heparin-Plasma																		
	Blockanalysen																		
	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hormonstatus w</td> <td>Zusammensetzung: LH, FSH, Estradiol</td> <td>Material: Serum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sterilität/Fertilität w</td> <td>LH, FSH, Estradiol, Prolactin, TSH, Progesteron</td> <td>Serum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Androgenämie</td> <td>LH, FSH, Prolactin, Androstendion, freies Testosteron</td> <td>Serum</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DHEA-S, 17-OH Progesteron, SHBG</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Eisenstatus</td> <td>Eisen, Transferrin, Ferritin</td> <td>Serum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hämatogramm II</td> <td>Ec, Hb, Hk, Lc, Thc</td> <td>EDTA-Blut</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Hormonstatus w	Zusammensetzung: LH, FSH, Estradiol	Material: Serum	<input type="checkbox"/> Sterilität/Fertilität w	LH, FSH, Estradiol, Prolactin, TSH, Progesteron	Serum	<input type="checkbox"/> Androgenämie	LH, FSH, Prolactin, Androstendion, freies Testosteron	Serum		DHEA-S, 17-OH Progesteron, SHBG		<input type="checkbox"/> Eisenstatus	Eisen, Transferrin, Ferritin	Serum	<input type="checkbox"/> Hämatogramm II	Ec, Hb, Hk, Lc, Thc	EDTA-Blut
<input type="checkbox"/> Hormonstatus w	Zusammensetzung: LH, FSH, Estradiol	Material: Serum																	
<input type="checkbox"/> Sterilität/Fertilität w	LH, FSH, Estradiol, Prolactin, TSH, Progesteron	Serum																	
<input type="checkbox"/> Androgenämie	LH, FSH, Prolactin, Androstendion, freies Testosteron	Serum																	
	DHEA-S, 17-OH Progesteron, SHBG																		
<input type="checkbox"/> Eisenstatus	Eisen, Transferrin, Ferritin	Serum																	
<input type="checkbox"/> Hämatogramm II	Ec, Hb, Hk, Lc, Thc	EDTA-Blut																	
	Hämatologie (EDTA-Röhrchen)																		
	<input type="checkbox"/> Differentialblutbild <input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> Hk <input type="checkbox"/> Thc <input type="checkbox"/> Blutsenkungsreaktion <input type="checkbox"/> Ec <input type="checkbox"/> Lc <input type="checkbox"/> Retikulozyten																		
	Gerinnung (Citrat-Plasma)																		
	<input type="checkbox"/> Quick <input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> Fibrinogen <input type="checkbox"/> D-Dimer																		
	Klinische Chemie (Serum oder Heparinplasma)																		
	<input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> Chlorid <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Albumin (Serum) <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Amylase pancr. <input type="checkbox"/> CK-MB <input type="checkbox"/> Harnstoff <input type="checkbox"/> Tot. Prot. (Serum) <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> Creatinin <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> ASAT <input type="checkbox"/> CRP (Serum) <input type="checkbox"/> Kalzium <input type="checkbox"/> Bilirubin <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> LDH																		
	Bemerkungen																		
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																		
frei lassen ! (für Labor reserviert)																			
IKCH11																			

hier falten