

Urin-Analytik

Bitte Felder schwarz markieren: richtig falsch



Station	<input type="checkbox"/> 0 <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"/> 0 <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"/> 0 <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"/> 0 <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	Gefässnummer Gefässnummer Gefässnummer	Bemerkungen. Bitte auch Rückseite beachten!
Patientenkleber (nur Barcode!)	Entnahmedatum und -zeit			Probenmaterial, Priorität	
	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			<input type="checkbox"/> 2. Morgenur. <input type="checkbox"/> 24-Std.-Urin <input type="checkbox"/> U.-Portion Urin-Volumen [ml/24h] _____ Sammelperiode: von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Sammelurin < 24 Std., _____ Std. <input type="checkbox"/> Konkrement <input type="checkbox"/> Express (für Notfälle nur Notfallformular)	
	Mt. <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 Std. <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <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 Min. <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55				
	Probenmaterial (bitte frei lassen, wird vom Labor ausgefüllt)			<input type="checkbox"/> 24U <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 21	
	24-Stunden Parameter (Urinportion)				
frei lassen ! (für Labor reserviert)	<input type="checkbox"/> Urinstatus <input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest <input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Mittelstrahl <input type="checkbox"/> Katheter <input type="checkbox"/> Punktion <input type="checkbox"/> Cystofix <input type="checkbox"/> Nephrostoma links <input type="checkbox"/> Nephrostoma rechts <input type="checkbox"/> Ec Morphologie				
	Zusätzliche Parameter (wenn nicht anders angegeben, Urinmenge 10ml)				
	<input type="checkbox"/> 5-HIAA (2, 3) (10ml) <input type="checkbox"/> Eosinophile im Urin <input type="checkbox"/> pH (pH-Meter) <input type="checkbox"/> α-1-μ- Globulin <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Porphobilinogen (2) (10ml) <input type="checkbox"/> β-2-μ- Globulin <input type="checkbox"/> Hämosiderin im Urin <input type="checkbox"/> Phosphat <input type="checkbox"/> Aldosteron <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Porphyrine gesamt (2) (10ml) <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> Harnstoff <input type="checkbox"/> Protein-EP (100ml) <input type="checkbox"/> Aminolaevulin-Säure(2) (10ml) <input type="checkbox"/> HVS (3) (10ml) <input type="checkbox"/> Protein gesamt <input type="checkbox"/> Amylase Pankreas <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Immun-Fixation (100ml) <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Leichtketten λ, κ <input type="checkbox"/> Protein-Profil <input type="checkbox"/> Catecholamine (3) (10ml) <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> spez. Gewicht <input type="checkbox"/> Chlorid <input type="checkbox"/> Metanephrine (3) (10ml) <input type="checkbox"/> VMS (3) (10ml) <input type="checkbox"/> Citrat (3) <input type="checkbox"/> Myoglobin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cortisol frei <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Creatinin <input type="checkbox"/> Osmolalität <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crosslinks (1) (2) <input type="checkbox"/> Oxalat <input type="checkbox"/>				
frei lassen ! (für Labor reserviert)	Harnstein-Analyse <input type="checkbox"/> Infrarotspektroskopie				
	Bemerkungen, Kommentare, Fragestellung _____ _____ _____ _____				
IKCH11					

Urinportionen

Urinbecher mit mindestens 10ml Urin.

Bitte gut verschliessen.

Niemals mit der Rohrpost versenden!

24-Std.-Urin

(1) oder 2. Morgenurin

(2) lichtgeschützt

(3) angesäuert

- Urinchemie-Röhrchen mit gelber Etiketke (10ml)
bzw. Hormonbecher mit mindestens 100ml.
- Sammelperiode von 7 Uhr bis 7 Uhr.
- Ohne Konservierungsmittel im Kühlschrank aufbewahren.
- Für Porphyrine, Aminolaevulinsäure und Porphobilinogen
lichtgeschützt transportieren.
- Vor dem Abfüllen sehr gut mischen.
- Hormonbecher gut verschliessen und Patientenetikette aufkleben.
- Bitte Probenmaterial auf Bestellkarte jedes Mal anstreichen.

Auftrags-Identifikation

Erforderliche Angaben:

- Spitalkleber mit Barcode, oder
- vollständige Patientenangaben:
Fallnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Stationscode und Stationsstempel

24-Std.-Parameter

Diese Parameter werden von uns täglich während 24 Std. durchgeführt.

Bemerkungen, Notizen

Dieses Feld ist reserviert für:

- Stationsstempel
- auftraggebender Arzt und Telefon (für tel. Durchsagen)
- besondere Fragestellungen
- Patientenangaben, wenn kein Barcode verfügbar

**Bitte keine Taktmarken oder leeren Ankreuzfelder
überkleben oder überschreiben!**