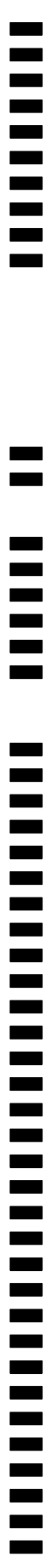




# Liquoranalytik



	<b>Bemerkungen, Gefässnummern</b>	<b>Station</b>	<b>Labor</b>
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Patientenkleber (nur Barcode)	<b>Patient (Name, Vorname, Geburtsdatum)</b> (Barcode bitte links abprägen)		
	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann		
	<b>Entnahmedatum und -zeit</b> 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 Stunde <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 Minute <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		
Tagesnummer Liquor (für Labor reserviert)	<b>Priorität</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Express (Notfälle nur auf Notfallformular)		
	<b>Probenmaterial</b> <input type="checkbox"/> Nativ-Blut <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Liquor		
	<b>Liquorparameter (Liquor-Spitzröhrl)</b> <input type="checkbox"/> ACE (incl. Albumin Li+Se) <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> Zellzahl gesamt <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> davon mononuklär/polynuklär <input type="checkbox"/> Ec <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Zytologie <input type="checkbox"/> Eiweiss gesamt <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Glucose		
Tagesnummer Serum (für Labor reserviert)	<b>Immunologie, Reiberdiagramm (Liquor-Spitzröhrl + Serum)</b> <input type="checkbox"/> Albumin Liquor + Serum <input type="checkbox"/> IgA Liquor + Serum <input type="checkbox"/> IgG Liquor + Serum <input type="checkbox"/> IgM Liquor + Serum <input type="checkbox"/> LIGI (Liquor-Immunglobulin-Index) <input type="checkbox"/> Oligoklonale Banden (IEF) <input type="checkbox"/> Glucose Serum		
	U001		

hier falten