

# Patienten-Etikett

Wenn kein Etikett vorhanden, bitte ausfüllen:

Fallnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich  divers

**NOTFALL**



Bitte richtig und mit dunklem Stift markieren!



**Zentrum für Labordiagnostik**

Uniklinik Köln  
Institut für Klinische Chemie  
Tel. 0221 478 4459  
Funk Dienstarzt 1056

Entnahmedatum

Entnahmezeit

T  T  M  M  J  J

h  h  m  m

Sondermaterial 034: \_\_\_\_\_  
alle \*-Analyte möglich

Einsender-Etikett

Diagnose/Fragestellung: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

anfordernder Arzt: \_\_\_\_\_ Funk: \_\_\_\_\_

- vor OP
- nach OP
- Thyroxin-Therapie
- intraoperativ
- nach Transfusion
- vor Dialyse
- nach Dialyse
- vor Plasmapherese
- nach Plasmapherese
- Schwangerschaft
- Thyreostatika
- Cytostatika
- Immunsuppression
- Glucocorticoid-Therapie
- Amiodaron-Therapie
- Lithium-Therapie
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Heparin-Plasma 001	Heparin-Plasma 001	EDTA-Blut 003	Urin 006	Serum 002
<b>Klinische Chemie</b> <input type="checkbox"/> Natrium * <input type="checkbox"/> Kalium * <input type="checkbox"/> Chlorid * <input type="checkbox"/> Glukose * <input type="checkbox"/> Calcium * <input type="checkbox"/> Phosphat * <input type="checkbox"/> Albumin * <input type="checkbox"/> Eiweiß * <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Kreatinin * <input type="checkbox"/> Harnstoff * <input type="checkbox"/> Harnsäure * <input type="checkbox"/> Cystatin C <input type="checkbox"/> ASAT * <input type="checkbox"/> ALAT * <input type="checkbox"/> γ-GT * <input type="checkbox"/> AP * <input type="checkbox"/> GLDH * <input type="checkbox"/> Ethanol <input type="checkbox"/> CHE * <input type="checkbox"/> Bilirubin (gesamt) * <input type="checkbox"/> Bilirubin (direkt) * <input type="checkbox"/> Lipase * <input type="checkbox"/> Pankreas-Amylase * <input type="checkbox"/> Cholesterin * <input type="checkbox"/> Triglyceride * <input type="checkbox"/> CRP * <input type="checkbox"/> Interleukin 6 <input type="checkbox"/> Procalcitonin <input type="checkbox"/> LDH * <input type="checkbox"/> Haptoglobin *	<input type="checkbox"/> Ferritin * <input type="checkbox"/> Transferrin * <input type="checkbox"/> Eisen * <input type="checkbox"/> hs-Troponin T <input type="checkbox"/> NT-proBNP <input type="checkbox"/> CK * <input type="checkbox"/> CK-MB * <b>Medikamente</b> <input type="checkbox"/> Carbamazepin <input type="checkbox"/> Digitoxin <input type="checkbox"/> Digoxin <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> Phenobarbital <input type="checkbox"/> Phenytoin <input type="checkbox"/> Theophyllin <input type="checkbox"/> Valproinsäure <input type="checkbox"/> Tal <input type="checkbox"/> Peak <input type="checkbox"/> Gentamicin <input type="checkbox"/> Tobramycin <input type="checkbox"/> Vancomycin <b>Hormone</b> <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> freies T3 <input type="checkbox"/> freies T4 <input type="checkbox"/> β-HCG * <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> β-Östradiol <input type="checkbox"/> PTH (intakt) intraoperativ (bitte Vorankündigung mit Formblatt FB-ZL-029)	<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild * <input type="checkbox"/> Differentialblutbild * (nur maschinell) <input type="checkbox"/> Retikulozyten <input type="checkbox"/> Fragmentozyten <input type="checkbox"/> Methämoglobin <input type="checkbox"/> Carboxyhämoglobin <input type="checkbox"/> Malaria-Diagnostik <input type="checkbox"/> Mononukleose-Schnelltest <b>Nur Kinderklinik</b> <input type="checkbox"/> Glukose <input type="checkbox"/> ESR (BSG) <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Interleukin 6 <input type="checkbox"/> Procalcitonin <b>Citratblut (1+9) 004</b> <input type="checkbox"/> aPTT <input type="checkbox"/> TPZ (Quick) <input type="checkbox"/> Fibrinogen <input type="checkbox"/> Thrombinzeit <input type="checkbox"/> Reptilasezeit <input type="checkbox"/> Antithrombin <input type="checkbox"/> D-Dimer <input type="checkbox"/> Unfrakt. Heparin (funktionell) <input type="checkbox"/> Niedermol. Heparin (funktionell) <input type="checkbox"/> Apixaban (funktionell) <input type="checkbox"/> Edoxaban (funktionell) <input type="checkbox"/> Rivaroxaban (funktionell) <input type="checkbox"/> Dabigatran (funktionell) <b>Einzelfaktoren nach Rücksprache</b> <b>Citratblut (1+4) 005</b> <input type="checkbox"/> ESR (BSG)	<input type="checkbox"/> Urin-Teststreifen <input type="checkbox"/> Urin-Sediment <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Chlorid <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Phosphat <input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> Harnstoff <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Glukose <input type="checkbox"/> Eiweiß <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> α-1-Mikroglobulin <input type="checkbox"/> Höschtest (lichtgeschützt einsenden) <input type="checkbox"/> Osmolalität <input type="checkbox"/> Drogenscreening <b>gepuffertes Citratblut (1+9) 008</b> (auch kleines Blutbild anfordern) <input type="checkbox"/> In-Vitro-Blutungszeit <input type="checkbox"/> ADP-Rezeptorhemmer (P2Y) <b>EDTA-Blut/Sonstiges 013</b> <input type="checkbox"/> Ammoniak (gekühlt einsenden) <input type="checkbox"/> Cidospirin <input type="checkbox"/> Sirolimus <input type="checkbox"/> Tacrolimus <input type="checkbox"/> Methotrexat	<input type="checkbox"/> NSE <input type="checkbox"/> Osmolalität <input type="checkbox"/> Lithium <b>Liquor 014</b> <input type="checkbox"/> Zellzahl <input type="checkbox"/> Zell-Index (auch EDTA 003 einsenden) <input type="checkbox"/> Glukose-Quotient (auch Serum 002 einsenden) <input type="checkbox"/> Laktat <input type="checkbox"/> Eiweiß <input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> β-Trace-Protein <input type="checkbox"/> Gentamicin <input type="checkbox"/> Methotrexat <input type="checkbox"/> Vancomycin <b>Fluorid-Plasma 024</b> <input type="checkbox"/> Glukose <input type="checkbox"/> Laktat * <b>Thrombo Exact 030</b> <input type="checkbox"/> Thrombozyten



<b>Heparin-Plasma 001</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>Serum 002</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>EDTA-Blut 003</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>Citratblut (1+9) 004</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>Citratblut (1+4) 005</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>Urin 006</b>  Name _____ <b>N</b>
<b>gepuffertes Citratblut (1+9) 008</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>EDTA-Blut/Sonstiges 013</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>Liquor 014</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>Fluorid-Plasma 024</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>Thrombo Exact 030</b>  Name _____ <b>N</b>	<b>Sondermaterial 034</b>  Name _____ <b>N</b>