Name, Vorname des Versicherten

LABORATORIUM

DRES. TODOROV-HERMA/ SCHMITHÜSEN
Hüttenstr. 31a ■ 40215 Düsseldorf ■ Tel. 0211 / 377384 ■ Fax 0211 / 3840174

O I / M II Anforderungsschein

Datum:

Einsenderstempel

HÄMATOLOGIE	EBM	GOÄ
☐ Kl. Blutbild m. Throm	32120	3550
☐ Gr. Blutbild	32122	3680
☐ Retikulozyten	32047	3552
☐ Blutsenkung	32042	3711
☐		

GERINNUNG	EBM	GOÄ
☐ Quick	32113	3607
☐ PTT	32112	3605
☐		

KLINISCHE CHEMIE	EBM	GOÄ
☐ Alk. Phosphatase	32068	3587H1
☐ alpha-Amylase	32072	3588H1
☐ Bilirubin, gesamt	32058	3581H1
☐ Bilirubin, direkt	32059	3582
☐ Calcium	32082	3555
☐ Cholinesterase	32078	3589H1
☐ Cholesterin, gesamt	32060	3562H1
☐ HDL-Cholesterin	32061	3563H1
☐ LDL-Cholesterin	32062	3564H1
☐ CK-NAC	32074	3590H1
☐ Eisen	32085	3620
☐ Eiweiß	32056	3573H1
☐ Elektrophorese	32107	3574
☐ Glukose	32057	3560
☐ GOT	32069	3594H1
☐ GPT	32070	3595H1
☐ Gamma-GT	32071	3592H1
☐ Harnsäure	32064	3583H1
☐ Harnstoff	32065	3584H1
☐ Kalium	32081	3557
☐ Kreatinin	32066	3585H1
☐ LDH	32075	3597H1
☐ Lipase	32073	3598H1
☐ Magnesium		3621
☐ Natrium	32083	3558
☐ Phosphat	32086	3580H1
☐		
☐ Triglyceride	32063	3565H1
☐ Urinstatus	32030	3652
☐ Urinsediment	32031	3653
☐		

SONSTIGES	EBM	GOÄ
☐ Gesamt-IgA	32103	3571
☐ Gesamt-IgG	32104	3571
☐ Gesamt-IgM	32105	3571
☐ HB A1c	32094	3561
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

Wichtig: 1. alle hier aufgeführten **O I**-Parameter können auch auf Überweisungsschein bei uns angefordert werden