



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status

Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

**Eintrag nur bei Weiterüberweisung!**  
 Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers    Arzt-Nr. des Erstveranlassers

### Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Kurativ     Präventiv     bei belegärztl. Behandlung     Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikette einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal **Q J J**

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

SER

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum **T T M M J J**    Abnahmezeit **h h m m**    SSW

Befund eilt, Übermittlung an  Telefon  Fax Nr. \_\_\_\_\_

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

## Anforderungsschein Gynäkologie

Bitte mit schwarzem Stift so markieren:

Schwangerschaft	Infektionsserologie	Schilddrüse	Hormone
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> ßhCG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Progesteron <input type="checkbox"/> S,EK, <input type="checkbox"/> Gestoselabor <input type="checkbox"/> C,GE (Quick F), PTTF, kl. BB, Bilirubin ges., Gallensäure, Gesamteiweiß, γGT, GOT, PIGF + sFlt-1, GPT, Glukose, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Kalium, LDH) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Präeklampsie-Screening (PIGF und Sft-1) SSW+T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> PIGF <input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> Kleines Blutbild <input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> Hämoglobin	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Chlam. trachom. IgA (F) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Chlam. trachom. IgG (F) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Cytomegalie IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Cytomegalie IgM <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Epstein-Barr EBNA IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Epstein-Barr VCA IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Epstein-Barr VCA IgM <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Hepatitis A-Ak (Impfiter) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Hepatitis B-Ak (Impfiter) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Hepatitis B (HbsAg, HBcAk, HBsAk) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Hepatitis C-Ak <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Herpes simplex 1 IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Herpes simplex 2 IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Herpes simplex 1/2 IgM <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> HIV-Ak/p24Ag <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Listerien IgG (F) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Lues-Serologie <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Masern IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Masern IgM <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Mumps IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Mumps IgM <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Röteln IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Röteln IgM <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgM <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Varizella zoster IgG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Varizella zoster IgM	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> fT3 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> fT4 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin-Ak (TAK) <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TPO-Ak (TMAK) <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-Ak (TRAK)  <b>Profile</b> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Adipositas (TSH, fT3, fT4, Testosteron, DHEAS, Cortisol) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Follikelstimulation (LH, Progesteron, 17β-Estradiol) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Galaktorrhoe (Prolaktin, 17β-Estradiol, LH, FSH, TSH, fT3, fT4) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Menopause (LH, FSH, 17β-Estradiol) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Prämenstruelles Syndrom (Prolaktin, 17β-Estradiol, Progesteron, TSH, fT3, fT4) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Zyklustag 3-5 (LH, FSH, 17β-Estradiol, Progesteron, Prolaktin, Testosteron, Androstendion, DHEAS, SHBG, Cortisol, AMH, 17OH-Progesteron, TSH) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Zyklustag 22-24 (LH, FSH, 17β-Estradiol, Progesteron, Prolaktin)	Gewicht (kg) _____ Größe (cm) _____ Zyklustag _____ 1. Tag der letzten Periode _____ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> 17OH-Progesteron <input type="checkbox"/> EP* <input type="checkbox"/> ACTH (F) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AMH <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Androstendion <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Dihydrotestosteron (F) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> DHEA (F) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> DHEAS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Estron (F) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> 17β-Estradiol (E2) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> ßhCG <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/> S,GE <input type="checkbox"/> HOMA-Index (Insulin + Glukose) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Progesteron <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Prolaktin <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SHBG <input type="checkbox"/> S* <input type="checkbox"/> Testosteron, frei (F) <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt

1) Einwilligung laut §7 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz (GenDG) erforderlich.  
 2) Laut EBM sind Thyreoglobulin-Ak und TPO-Ak NICHT nebeneinander abrechenbar.  
 3) Laut EBM sind maximal zwei der so gekennzeichneten Parameter nebeneinander abrechenbar.  
 4) Laut EBM möglich bei Z.n. operat. Eingriff an der Cervix uteri wg. zervik. intraepith. Neoplasie; Zervixzytologiebefund ab Gruppe II-p, II-g oder IIID1 oder pos. HPV-Vorbefund (≥ 6 Monaten).  
 5) Nur über GOÄ abrechenbar.  
 (F) Fremdversand

AA = aptima Abstrich	CA DB = copan Abstrich dunkelblau	EG = EDTA, groß	GE = GlucoExact	U = Urin
AH = aptima HPV-Abstrich	CA HB = copan Abstrich hellblau	EK = EDTA, klein	M-ST = Mast-Stuhlröhrchen	UK = Urinkult
AU = aptima Urinröhrchen	DA = digene Abstrich	EP = EDTA-Plasma	S = Serum	* = gefroren
C = Citrat	DS = Dünnschichtgefäß		SG = steriles Gefäß	



Katharina Krieg  
 Hospitalstr. 2  
 48607 Ochtrup  
 Tel.: 02553/9389-0



<b>Tumormarker</b>	<b>S</b> <input type="checkbox"/> AFP <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> CA 125 <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> CA 15-3 <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> CA 19-9 <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> CA 72-4 <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> CEA <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> ßhCG <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> ROMA (CA 125 + HE4) <sup>3</sup> <i>Bitte Menopausenstatus auswählen!</i> <input type="checkbox"/> prämenopausal <input type="checkbox"/> postmenopausal <b>S</b> <input type="checkbox"/> SCC <sup>(F)3</sup> <b>S*</b> <input type="checkbox"/> TPS <sup>(F)3</sup>	<b>S</b> <input type="checkbox"/> ges. Eiweiß <b>S</b> <input type="checkbox"/> Eiweißelektrophorese <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Gallensäuren <b>S</b> <input type="checkbox"/> γGT <b>S</b> <input type="checkbox"/> GLDH <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> GOT <b>S</b> <input type="checkbox"/> GPT <b>GE</b> <input type="checkbox"/> Glukose <b>S</b> <input type="checkbox"/> Harnsäure <b>S</b> <input type="checkbox"/> Harnstoff <b>S</b> <input type="checkbox"/> HDL <b>S</b> <input type="checkbox"/> Homocystein <b>S</b> <input type="checkbox"/> IgA <b>S</b> <input type="checkbox"/> IgG <b>S</b> <input type="checkbox"/> IgM <b>S</b> <input type="checkbox"/> Kalium <b>S</b> <input type="checkbox"/> Kreatinin <b>S</b> <input type="checkbox"/> LDH <b>S</b> <input type="checkbox"/> LDL <b>S</b> <input type="checkbox"/> Lipase <b>S</b> <input type="checkbox"/> Magnesium <b>S</b> <input type="checkbox"/> Natrium <b>S</b> <input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisch <b>S</b> <input type="checkbox"/> Rheumafaktor <b>S</b> <input type="checkbox"/> Transferrin <b>S</b> <input type="checkbox"/> Triglyceride	<b>Vorsorge</b>	<b>AA</b> <input type="checkbox"/> Chlam. trachomatis Screening Urin (<25 Jahre) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Varizella zoster IgG i. Rahmen der Empfängnisregelung <b>M-ST</b> <input type="checkbox"/> iFOBT im Stuhl	<b>Abstrich Erreger + Resistenz</b>	<b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Abszess Douglas <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Abszess Vagina <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Abszess Vulva <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Barth. Drüse <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Bauchhöhle <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Douglas <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Fruchtwasserabstrich <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Intrauterin <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Mamma re <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Mamma li <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Muttermilchabstrich <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Ovarialzyste <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Penis <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Placenta <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Säugling <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Seminalplasma <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Sperma <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Tuben <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Tuben / Ovarialabszess <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Urethra <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Vulva <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Wunde
<b>Hämatologie</b>	<b>EG</b> <input type="checkbox"/> Blutgruppe (AB0, Rh-Formel, Rh-Faktor, AKS) <b>EG</b> <input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest <b>EK</b> <input type="checkbox"/> kleines Blutbild <b>EK</b> <input type="checkbox"/> großes Blutbild <b>EK</b> <input type="checkbox"/> Retikulozyten <sup>(F)</sup> <b>EK</b> <input type="checkbox"/> HbA1c	<b>Vitamine / Spurenelemente</b> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Folsäure <b>S</b> <input type="checkbox"/> Selen <sup>(F)</sup> <b>S*</b> <input type="checkbox"/> Vitamin A <sup>(F)</sup> <b>EK*</b> <input type="checkbox"/> Vitamin B1 <sup>(F)</sup> <b>EP*</b> <input type="checkbox"/> Vitamin B6 <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Vitamin B12 <b>S</b> <input type="checkbox"/> Vitamin D <b>S</b> <input type="checkbox"/> 1,25 Vitamin D <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Vitamin E <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Zink	<b>Erregernachweis (molekulargenetisch)</b>	<b>AA</b> <input type="checkbox"/> Chlam. trachom. DNA (Abstrich) <b>AU</b> <input type="checkbox"/> Chlam. trachom. DNA (Urin) <b>AA</b> <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoe DNA (Abstrich) <b>AU</b> <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoe DNA (Urin) <b>AA</b> <input type="checkbox"/> Chlam. trachom. DNA & Neisseria gonorrhoe DNA (Abstrich) <b>AU</b> <input type="checkbox"/> Chlam. trachom. DNA & Neisseria gonorrhoe DNA (Urin) <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> HSV 1/2 DNA <b>AH</b> <input type="checkbox"/> HPV high risk mRNA <sup>4</sup> <b>DA</b> <input type="checkbox"/> HPV low & high risk DNA <sup>5</sup> (Abstrich) <b>DS</b> <input type="checkbox"/> HPV low & high risk DNA <sup>5</sup> (Dünnschicht) <b>CA HB</b> <input type="checkbox"/> STI PCR (Chlam. trach., Neiss. gonorrhoe, HSV 1/2, Hämph. ducreyi, Mykopl. hominis, Mykopl. genitalum, Trep. pallidum, Trichomonas, vaginalis, Ureapl. parvum, Ureapl. Urealyticum)	<b>Urin Erreger + Resistenz</b>	<b>U</b> <input type="checkbox"/> Urin <b>UK</b> <input type="checkbox"/> Urinkult <b>U</b> <input type="checkbox"/> Katheterurin
<b>Gerinnung</b>	<b>C</b> <input type="checkbox"/> Quick <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> PTT <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> TZ <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> Fibrinogen <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> D-Dimere <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> Antithrombin-III <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> APC-Resistenz <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> Protein C <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> Protein S <sup>(F)</sup> <b>C</b> <input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulanz <sup>(F)</sup> <b>EK</b> <input type="checkbox"/> Faktor-V-Leiden-Mutation <sup>(F)1</sup> <b>EK</b> <input type="checkbox"/> Faktor-II-Mutation <sup>(F)1</sup>	<b>Anämie</b> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Ferritin <b>S</b> <input type="checkbox"/> Folsäure <b>EK</b> <input type="checkbox"/> kleines Blutbild <b>S</b> <input type="checkbox"/> Haptoglobin <b>S</b> <input type="checkbox"/> Holo-Tc <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> löslicher Transferrinrezeptor <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Retikulozyten <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Transferrinsättigung (Transferrin + Eisen) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Vitamin B12	<b>Mikrobiologie</b>	<b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Erreger/Pilze/Resistenz (EBM) <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Erreger/Pilze/Resistenz (GOÄ) <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Erreger/Pilze/Go./Resistenz <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> nur Erreger/Resistenz <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> nur Erreger/Pilze <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> nur Erreger <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Streptokokken/Resistenz (EBM) <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Streptokokken/Resistenz (GOÄ) <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Streptokokken/Pilze/Resistenz <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Pilze/Antimykogramm <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Myk/Urea/Resistenz <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Gonokokken <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> "Gesund schwanger" Nugent-score <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> "Willkommen Baby" Nugent-score <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> "Hallo Baby" Streptokokken <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> Listerien/Resistenz	<b>Sonstiges</b>	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
<b>Klinische Chemie</b>	<b>S</b> <input type="checkbox"/> Albumin <b>S</b> <input type="checkbox"/> Amylase <b>S</b> <input type="checkbox"/> ASL <b>S</b> <input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase <b>S</b> <input type="checkbox"/> Bilirubin, direkt <b>S</b> <input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt <b>S</b> <input type="checkbox"/> Calcium <b>S</b> <input type="checkbox"/> Cholesterin <b>S</b> <input type="checkbox"/> CHE <b>S</b> <input type="checkbox"/> Chlorid <b>S</b> <input type="checkbox"/> CK <b>S</b> <input type="checkbox"/> CK-MB <b>S</b> <input type="checkbox"/> CRP <b>S</b> <input type="checkbox"/> Cystatin C <b>S</b> <input type="checkbox"/> GFR berechnet aus Cystatin C <b>S</b> <input type="checkbox"/> Eisen	<b>Autoantikörper</b> <b>S</b> <input type="checkbox"/> ß2-Glykoprotein IgG + IgM <sup>(F)</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Cardiolipin IgG + IgM <sup>(F)</sup>	<b>Punktat Erreger + Resistenz</b>	<b>SG</b> <input type="checkbox"/> Abdomen <b>SG</b> <input type="checkbox"/> Bauchhöhle <b>SG</b> <input type="checkbox"/> Mamma re <b>SG</b> <input type="checkbox"/> Mamma li <b>SG</b> <input type="checkbox"/> Ovarialzyste		

Bitte mit schwarzem Stift so markieren:

1) Einwilligung laut §7 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz (**GenDG**) erforderlich.  
 2) Laut EBM sind Thyreoglobulin-Ak und TPO-Ak **NICHT** nebeneinander abrechenbar.  
 3) Laut EBM sind **maximal zwei** der so gekennzeichneten Parameter nebeneinander abrechenbar.  
 4) Laut EBM möglich bei Z.n. operat. Eingriff an der Cervix uteri wg. zervik. intraepith. Neoplasie; Zervixzytologiebefund ab Gruppe II-p, II-g oder IID1 oder pos. HPV-Vorbefund (≥ 6 Monaten).  
 5) Nur über GOÄ abrechenbar.  
 (F) Fremdversand

<b>AA</b> = aptima Abstrich <b>AH</b> = aptima HPV-Abstrich <b>AU</b> = aptima Urinröhrchen <b>C</b> = Citrat	<b>CA DB</b> = copan Abstrich dunkelblau <b>CA HB</b> = copan Abstrich hellblau <b>DA</b> = digene Abstrich <b>DS</b> = Dünnschichtgefäß	<b>EG</b> = EDTA, groß <b>EK</b> = EDTA, klein <b>EP</b> = EDTA-Plasma	<b>GE</b> = GlucoExact <b>M-ST</b> = Mast-Stuhlröhrchen <b>S</b> = Serum <b>SG</b> = steriles Gefäß	<b>U</b> = Urin <b>UK</b> = Urinkult <b>*</b> = gefroren
--	---	--	--	--

