



# Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

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

Kurativ     Präventiv     bei belegärztl. Behandlung     Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal **Q J J**

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

SER

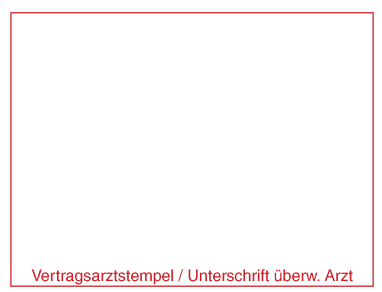
Abnahmedatum **TTMMJJ**    Abnahmezeit **hhmm**    SSW

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

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag



Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

## Anforderungsschein Allgemein

Bitte mit schwarzem Stift so markieren:

<b>Infektionsserologie</b>	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgM <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster Ak <input type="checkbox"/> Yersinien Ak (F)	<input type="checkbox"/> Hepatitis D RNA (F) <input type="checkbox"/> Hepatitis E RNA (F) <input type="checkbox"/> HPV high risk mRNA 4 <input type="checkbox"/> HPV high risk mRNA (Privat) <b>CA DB</b> <input type="checkbox"/> HSV 1/2 DNA <b>AA</b> <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae DNA (Abstrich) <b>AU</b> <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoe DNA (Urin) <b>CA HB</b> <input type="checkbox"/> STI PCR (Chlam. trach., Neiss. gonorrhoeae, HSV 1/2, Hämoph. ducreyi, Mykopl. hominis, Mykopl. genitalium, Trep. pallidum, Trichomonas vaginalis, Ureapl. parvum, Ureapl. urealyticum)	<input type="checkbox"/> CK-MB <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Cystatin C <input type="checkbox"/> Eisen <input type="checkbox"/> ges. Eiweiß <input type="checkbox"/> Eiweißelektrophorese (F) <input type="checkbox"/> Gallensäuren <input type="checkbox"/> yGT <input type="checkbox"/> GLDH (F) <input type="checkbox"/> GOT <input type="checkbox"/> GPT <b>GE</b> <input type="checkbox"/> Glukose <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Harnstoff <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> Homocystein <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> LDL <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisch <input type="checkbox"/> Rheumafaktor <input type="checkbox"/> Transferrin <input type="checkbox"/> Triglyceride
<input type="checkbox"/> Adenoviren Ak (F) <input type="checkbox"/> Bartonella henselae Ak (F) <input type="checkbox"/> Bartonella quintana Ak (F) <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis Ak (F) <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi Ak <input type="checkbox"/> Brucella Ak (F) <input type="checkbox"/> Campylobacter Ak (F) <input type="checkbox"/> Candida Ak (F) <input type="checkbox"/> Chlam. trachom. Ak (F) <input type="checkbox"/> CMV Ak <input type="checkbox"/> Coxsackie Ak (F) <input type="checkbox"/> Diphtherie Ak (F) <input type="checkbox"/> EBV Ak <input type="checkbox"/> Enteroviren Ak (F) <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Ak (F) <input type="checkbox"/> Herpes simplex Ak <input type="checkbox"/> HIV-Ak/p24Ag <input type="checkbox"/> Influenza A/B Ak (F) <input type="checkbox"/> Legionellen Ak (F) <input type="checkbox"/> Lues-Serologie <input type="checkbox"/> Masern Ak <input type="checkbox"/> Mumps Ak <input type="checkbox"/> Parainfluenza Ak (F) <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 Ak <input type="checkbox"/> Pneumokokken Ak (F) <input type="checkbox"/> Poliovirus Ak (F) <input type="checkbox"/> Q-Fieber (F) <input type="checkbox"/> Röteln Ak <input type="checkbox"/> Tetanus Ak (F)	<b>Hepatitis-Diagnostik</b>	<b>Hämatologie</b>	
	<b>Hepatitis A</b> <input type="checkbox"/> Hepatitis A-Ak (Impfiter) <input type="checkbox"/> Hepatitis A IgM <b>Hepatitis B</b> <input type="checkbox"/> HBc-Ak <input type="checkbox"/> HBc-IgM-Ak <input type="checkbox"/> HBe-Ag <input type="checkbox"/> HBe-Ak <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HBs-Ak (Impfiter) <b>Hepatitis C</b> <input type="checkbox"/> Hepatitis C-Ak <input type="checkbox"/> Hepatitis D <input type="checkbox"/> Hepatitis D-Ak (F) <input type="checkbox"/> Hepatitis E <input type="checkbox"/> Hepatitis E IgG (F) <input type="checkbox"/> Hepatitis E IgM (F)	<b>Klinische Chemie</b>	
	<b>Erregernachweis (molekulargenetisch)</b>	<input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> Amylase <input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase <input type="checkbox"/> Bilirubin, direkt <input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/> CHE <input type="checkbox"/> Chlorid <input type="checkbox"/> CK	
	<input type="checkbox"/> Chlam. trachom. DNA (Urin) <input type="checkbox"/> Chlam. trachom. DNA (Abstrich) <input type="checkbox"/> Hepatitis B DNA (F) <input type="checkbox"/> Hepatitis C RNA (F)		

- Einwilligung laut §7 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz (**GenDG**) erforderlich.
  - Laut EBM sind Thyreoglobulin-Ak und TPO-Ak **NICHT** nebeneinander abrechenbar.
  - Laut EBM sind **maximal zwei** der so gekennzeichneten Parameter nebeneinander abrechenbar.
  - 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).
  - Nur über GOÄ abrechenbar.
- (F) Fremdversand

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

**Arztlabor**

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

Bitte mit schwarzem Stift so markieren:

<b>Gerinnung</b>	<b>Allergie</b>	<b>Punktat</b>
<b>C</b> <input type="checkbox"/> Quick (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> PTT (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> TZ (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> Fibrinogen (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> D-Dimere (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> Antithrombin-III (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> APC-Resistenz (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> Protein C (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> Protein S (F) <b>C</b> <input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulanz (F) <b>EK</b> <input type="checkbox"/> Faktor-V-Leiden-Mutation (F) <sup>1</sup> <b>EK</b> <input type="checkbox"/> Faktor-II-Mutation (F) <sup>1</sup>	<b>S</b> <input type="checkbox"/> Gesamt-IgE <b>S</b> <input type="checkbox"/> SX1 Inhalationsscreen (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Falls SX1 positiv, Aufschlüsselung vornehmen (F) <small>(d1 D. pteronyssinus, e1 Katzenschuppen, e5 Hundeschuppen, g6 Lieschgras, g12 Roggen, m2 Cladosporium, herbarium, t3 Birke, w6 Beifuß)</small> <b>S</b> <input type="checkbox"/> FX5 Nahrungsmittelscreen (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Falls FX5 positiv, Aufschlüsselung vornehmen (F) <small>(f1 Hühnerweiß, f2 Milcheiweiß, f3 Dorsch (Kabeljau), f4 Weizenmehl, f13 Erdnuss, f14 Soja)</small>	<b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Galle <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Gaumen <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Hand re <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Hand li <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Haut <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Haut (Chirurgisch) [E+R & MRSA] <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Haut (Analtbereich) [a. path. Hautkeime] <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> IUP <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Kieferhöhle <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Knie re <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Knie li <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Magensaft <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Mamma re <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Mamma li <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Mund <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Muttermilch <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Nabel <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Nase re <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Nase li <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Nasenrachenraum <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Nasennebenhöhle <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Ohr re <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Ohr li <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Parotis <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Penis <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Perianal (a. path. Hautkeime) <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Placenta <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Rachen <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Rectum <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Säugling <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Seminalplasma <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Sperma <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Sputum <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Stirnhöhle <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Tonsille re <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Tonsille li <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Tonsillarabszess <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Trachea <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Urethra <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Vaginal / Cervix <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Venenkatheter <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Vulva <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Wunde <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Zeh <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Zunge
<b>Schilddrüse</b>	<b>Vitamine / Spurenelemente</b>	<b>Stuhl</b>
<b>S</b> <input type="checkbox"/> TSH <b>S</b> <input type="checkbox"/> fT3 <b>S</b> <input type="checkbox"/> fT4 <b>S</b> <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin-Ak (TAK) <sup>2</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> TPO-Ak (TMAK) <sup>2</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-Ak (TRAK) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Thyroxin-bindendes Globulin (TBG) (F)	<b>S</b> <input type="checkbox"/> Folsäure <b>S</b> <input type="checkbox"/> Selen (F) <b>S*</b> <input type="checkbox"/> Vitamin A (F) <b>EK*</b> <input type="checkbox"/> Vitamin B1 (F) <b>EP*</b> <input type="checkbox"/> Vitamin B6 (F) <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 (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Vitamin E (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Zink	<b>ST</b> <input type="checkbox"/> Stuhl E+R
<b>Tumormarker</b>	<b>Check-up 35</b>	<b>gezielte kulturelle Untersuchung im Stuhl</b>
<b>S</b> <input type="checkbox"/> AFP <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> β2-Mikroglobulin (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> β-HCG <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 50 <sup>3</sup> (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> CA 72-4 <sup>3</sup> <b>S*</b> <input type="checkbox"/> Calcitonin (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> CEA <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> Cyfra 21-1 (F) <b>S*</b> <input type="checkbox"/> NSE (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> PSA <b>S*</b> <input type="checkbox"/> Roma (CA 125 + HE4) <sup>3</sup> <small>Bitte Menopausenstatus auswählen!</small> <input type="checkbox"/> prämenopausal <input type="checkbox"/> postmenopausal <b>S</b> <input type="checkbox"/> S100 (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> SCC (F) <sup>3</sup> <b>S</b> <input type="checkbox"/> TPS (F) <sup>3</sup>	<b>S</b> <input type="checkbox"/> HBsAg <b>S</b> <input type="checkbox"/> Hepatitis C Ak <b>GE</b> <input type="checkbox"/> Nüchternblutglukose <b>S</b> <input type="checkbox"/> Lipidprofil (Chol., HDL, LDL, Trigly.)	<b>ST</b> <input type="checkbox"/> Campylobacter <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Clostridium difficile mit evtl. Toxinnachweis (F) <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Dyspepsie-coli (EPEC) / EHEC (F) <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Pilze <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Salmonellen / Shigellen <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Yersinien
<b>Hormone</b>	<b>Darmkrebsvorsorge</b>	<b>Parasiten</b>
<b>S</b> <input type="checkbox"/> Insulin <b>S,GE</b> <input type="checkbox"/> HOMA-Index (Insulin + Glukose)	<b>M-ST</b> <input type="checkbox"/> iFOBT im Stuhl	<b>ST</b> <input type="checkbox"/> Würmer (F) <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Amöben (Entamoeba histolytica) (F) <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Kryptosporidien (F) <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Lamblien (Giardia lamblia) (F)
<b>Rheuma</b>	<b>Mikrobiologie</b>	<b>gezielte klinische Untersuchung</b>
<b>S</b> <input type="checkbox"/> ANF (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> ASL <b>S</b> <input type="checkbox"/> CCP Ak (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> ENA (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Rheumafaktor	<b>Favoriten Abstriche</b>	<b>ST</b> <input type="checkbox"/> Adenoviren (F) <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Norovirus (F) <b>ST</b> <input type="checkbox"/> Rotaviren (F) <b>TA</b> <input type="checkbox"/> RSV-Virus (F) <b>TA</b> <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 (F)
<b>Anämie</b>	<b>Abstrich Erreger + Resistenz</b>	<b>gezielte kulturelle Untersuchung</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 (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> löslicher Transferrinrezeptor (F) <b>EK</b> <input type="checkbox"/> Retikulozyten (F) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Transferrinsättigung (Transferrin + Eisen) <b>S</b> <input type="checkbox"/> Vitamin B12	Allgemeine bakteriologische Untersuchung auf path. Keime, Pilze und Resistenz <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Anal (a. path. Darmkeime) <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Analtbereich (a. path. Hautkeime) <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Abdomen <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Abszess <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Abszess Douglas <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Abszess Vaginal <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Abszess Vulva <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Arm re <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Arm li <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Auge re <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Auge li <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Barth. Drüse <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Bauchhöhle <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Bein re <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Bein li <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Blasenkatheter <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Bronchien <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Eiter <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Fuß re <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Fuß li	<b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Aspergillus <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Dermatophyten <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Pilze <b>ESW O</b> <input type="checkbox"/> Schimmelpilze
<b>Abstrich MRSA</b>	<b>Abstrich Streptokokken</b>	<b>Sonstiges</b>
<b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Haut <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Nasenrachenraum <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Rachen	<b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Anal <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Perianal <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Rachen <b>ESW P</b> <input type="checkbox"/> Vaginal / Cervix	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Urin Erreger + Resistenz</b>	<b>Sekret</b>	
<b>U</b> <input type="checkbox"/> Urin <b>UK</b> <input type="checkbox"/> Urinkult <b>U</b> <input type="checkbox"/> Katheterurin	<b>SG</b> <input type="checkbox"/> Bronchial Sekret E+R <b>SG</b> <input type="checkbox"/> Fruchtwasser E+R <b>SG</b> <input type="checkbox"/> Sputum Sekret E+R <b>SG</b> <input type="checkbox"/> Muttermilch E+R	

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) Fremdleistung

AA = aptima Abstrich  
AH = aptima HPV-Abstrich  
AU = aptima Urinröhrchen  
CA DB = copan Abstrich dunkelblau  
CA HB = copan Abstrich hellblau

ESW P = eSwap Abstrich pink  
ESW O = eSwap Abstrich orange  
DA = digene Abstrich  
DS = Dünnschichtgefäß

C = Citrat  
EG = EDTA, groß  
EK = EDTA, klein  
EP = EDTA-Plasma

GE = GlucoExact  
M-ST = Mast-Stuhlröhrchen  
S = Serum  
ST = Stuhlröhrchen  
SG = steriles Gefäß

TA = Trockenabstrich  
U = Urin  
UK = Urinkult  
\* = gefroren



Anforderungsschein-Nr.: 25

Stand: 03/2026

000020170026