



# Überweisungsschein für Laboriums-untersuchungen als Auftragsleistung

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

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

Behandlung gemäß  § 116b SGB V    eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J    h h m m

SSW

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

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 (10.2020)

Gewicht  kg    Körperlänge  cm    Zyklusstag     1. Tag letzte Regelblutung     SSW + d

<b>Mutterschaftsvorsorge</b> <input type="checkbox"/> MuVo Erstunt.+Hb 1,6 <b>GEB, S</b> 6 <input type="checkbox"/> MuVo Erstunt.+Röteln+Hb 1,6 <b>GEB, S</b> 6 <input type="checkbox"/> MuVo Erstunt.+Röteln 1,6 <b>GEB, S</b> 6 <input type="checkbox"/> MuVo Erstunt. 1,6 <b>GEB, S</b> 6 <input type="checkbox"/> Hämoglobin <b>EB</b> 8 <input type="checkbox"/> Blutgruppe 1,6 <b>GEB</b> 6 <input type="checkbox"/> Ak-Suchtest <b>EB</b> 01807 <input type="checkbox"/> Chlamydia trach. Muvo Urin <b>U</b> 01816 <input type="checkbox"/> HBs-Ag 1 <b>S</b> 01810 <input type="checkbox"/> HIV-Ak 1 <b>S</b> 01811 <input type="checkbox"/> Lues-Serologie 1 <b>S</b> 01800 <input type="checkbox"/> OGTT 50g 7 <b>CF</b> 01812 <input type="checkbox"/> OGTT 75g 7 <b>CF</b> 3x01812 <input type="checkbox"/> Röteln IgG-Ak <b>S</b> 01802 <input type="checkbox"/> Varizellen-IgG-Ak <b>S</b> 01833 <input type="checkbox"/> fet. Rh.-F. D a. mütterl. Bl. <b>EB</b> 01869 <b>Vorsorge</b> <input type="checkbox"/> Chlamydia trach. Screen Urin 4 <b>U</b> 01840 <input type="checkbox"/> Chlamydia trach. Abbruch Urin 5 <b>U</b> 01915 <input type="checkbox"/> OGTT 75g (nicht schwanger) <b>CF</b> 32881 <b>Hämatologie</b> <input type="checkbox"/> kleines Blutbild <b>EB</b> 32120 <input type="checkbox"/> großes Blutbild <b>EB</b> 32122 <b>Gerinnung</b> <input type="checkbox"/> Quick (TPZ) + INR <b>CB</b> 32113 <input type="checkbox"/> PTT <b>CB</b> 32112 <input type="checkbox"/> Fibrinogen <b>CB</b> 32116 <input type="checkbox"/> D-Dimere <b>CB</b> 32212 <input type="checkbox"/> Protein C <b>CB</b> 2x32223/32206 <input type="checkbox"/> Protein S <b>CB</b> 2x32224 <input type="checkbox"/> Antithrombin <b>CB</b> 32210	<input type="checkbox"/> APC-Resistenz <b>CB</b> 32206 <input type="checkbox"/> Faktor V-Leiden Mutation 3 <b>EB</b> 32860 <input type="checkbox"/> Faktor II Mutation 3 <b>EB</b> 32861 <input type="checkbox"/> Antiphospholipid-Syndrom 6 <b>CB, S</b> 6 <b>Hormone</b> <input type="checkbox"/> Androstendion <b>S</b> 32387 <input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon (AMH) <b>S</b> 32316 <input type="checkbox"/> β-HCG <b>S</b> 32352 <input type="checkbox"/> Cortisol <b>S</b> 32367 <input type="checkbox"/> DHEAS <b>S</b> 32369 <input type="checkbox"/> 17-β-Östradiol (E2) <b>S</b> 32356 <input type="checkbox"/> FSH <b>S</b> 32353 <input type="checkbox"/> LH <b>S</b> 32354 <input type="checkbox"/> Progesteron <b>S</b> 32357 <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron <b>S</b> 32368 <input type="checkbox"/> Prolaktin <b>S</b> 32355 <input type="checkbox"/> SHBG <b>S</b> 32360 <input type="checkbox"/> Testosteron <b>S</b> 32358 <b>Schilddrüse</b> <input type="checkbox"/> TSH <b>S</b> 32101 <input type="checkbox"/> FT3 <b>S</b> 32321 <input type="checkbox"/> FT4 <b>S</b> 32320 <input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-Ak (TRAK) <b>S</b> 32508 <input type="checkbox"/> TPO-Ak (MAK) <b>S</b> 32502 <b>Klinische Chemie</b> <input type="checkbox"/> Natrium <b>S</b> 32083 <input type="checkbox"/> Kalium <b>S</b> 32081 <input type="checkbox"/> Calcium <b>S</b> 32082 <input type="checkbox"/> Phosphatidylethanol (PEth) <b>S</b> 32314 <input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase <b>S</b> 32068 <input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt <b>S</b> 32058 <input type="checkbox"/> γ-GT <b>S</b> 32071	<input type="checkbox"/> GOT <b>S</b> 32069 <input type="checkbox"/> GPT <b>S</b> 32070 <input type="checkbox"/> Creatinin inkl. eGFR <b>S</b> 32066 <input type="checkbox"/> C-reaktives Protein <b>S</b> 32460 <input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt <b>S</b> 32056 <input type="checkbox"/> Ferritin <b>S</b> 32325 <input type="checkbox"/> Folsäure <b>S</b> 32372 <input type="checkbox"/> Haptoglobin <b>S</b> 32441 <input type="checkbox"/> Harnsäure <b>S</b> 32064 <input type="checkbox"/> Harnstoff <b>S</b> 32065 <input type="checkbox"/> LDH <b>S</b> 32075 <input type="checkbox"/> Vitamin B12 <b>S</b> 32373 <input type="checkbox"/> sFit-1/PIGF inkl. - Quotient <b>S</b> 32363 <b>Diabetes</b> <input type="checkbox"/> Glukose <b>CF</b> 32057 <input type="checkbox"/> HbA1c <b>EB</b> 32094 <input type="checkbox"/> Insulin <b>SG</b> 32359 <input type="checkbox"/> C-Peptid <b>S</b> 32365 <b>Fettstoffwechsel</b> <input type="checkbox"/> Triglyceride <b>S</b> 32063 <input type="checkbox"/> Cholesterin <b>S</b> 32060 <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin <b>S</b> 32061 <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin (berechnet) <b>S</b> 32060/1/3 <b>Tumormarker</b> <input type="checkbox"/> AFP <b>S</b> 32350 <input type="checkbox"/> CEA <b>S</b> 32324 <input type="checkbox"/> CA 125 <b>S</b> 32390 <input type="checkbox"/> CA 15-3 <b>S</b> 32391 <input type="checkbox"/> CA 19-9 <b>S</b> 32392 <input type="checkbox"/> CA 72-4 <b>S</b> 32394 <input type="checkbox"/> HCG <b>S</b> 32352 <input type="checkbox"/> SCC <b>S</b> 32396	<input type="checkbox"/> TPA <b>S</b> 32397 <b>Knochenstoffwechsel</b> <input type="checkbox"/> Osteocalcin <b>S</b> 32414 <input type="checkbox"/> Ostase (Knochen-AP) <b>S</b> 32404 <input type="checkbox"/> Crosslaps (CTX) im Serum <b>S</b> 32403 <input type="checkbox"/> Crosslinks (DPD) im Urin <b>U</b> 32308 <input type="checkbox"/> Prokollagen-I N-terminales <b>S</b> 32404 <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D3 <b>S</b> 32413 <input type="checkbox"/> Parathormon, intakt <b>EB</b> 32411 <b>Infektionsdiagnostik</b> <input type="checkbox"/> Chlamydia trach. IgA/ G-Ak <b>S</b> 2x32589 <input type="checkbox"/> Cytomegalie IgG-Ak <b>S</b> 32602 <input type="checkbox"/> Cytomegalie IgG/ M-Ak 1 <b>S</b> 32602/3 <input type="checkbox"/> HAV-Ak (Impftiter) <b>S</b> 32612 <input type="checkbox"/> HBV-Suche (Hbc-Ak, HBsAg) 1 <b>S</b> 32614/781 <input type="checkbox"/> HBs Ak (Impftiter) <b>S</b> 32617 <input type="checkbox"/> HCV-Ak 1 <b>S</b> 32618 <input type="checkbox"/> HIV-Ak 1 <b>S</b> 32575 <input type="checkbox"/> HSV-I IgG/ M-Ak <b>S</b> 2x32621 <input type="checkbox"/> HSV-II IgG/ M-Ak <b>S</b> 2x32621 <input type="checkbox"/> Lues-Serologie 1 <b>S</b> 32566 <input type="checkbox"/> Masern IgG/ M-Ak <b>S</b> 2x32623 <input type="checkbox"/> Mumps IgG/ M-Ak <b>S</b> 2x32624 <input type="checkbox"/> Parvov. B19 IgG/ M-Ak 1 <b>S</b> 2x32626 <input type="checkbox"/> Röteln IgG-Ak <b>S</b> 32574 <input type="checkbox"/> Röteln IgG/ M-Ak <b>S</b> 2x32574 <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG/ M-Ak 1 <b>S</b> 32569 <input type="checkbox"/> Varizellen IgG-Ak <b>S</b> 32629 <input type="checkbox"/> Varizellen IgG/ M-Ak <b>S</b> 32629/30 <b>Erregerdiagnostik</b> <input type="checkbox"/> Chlamydia trach. PCR Tupfer <b>AB</b> 32826 <input type="checkbox"/> Neisseria gonor. PCR Tupfer <b>AB</b> 32859/36	<input type="checkbox"/> HSV I/ II Nachw. Tupfer <b>AB</b> 32785 <input type="checkbox"/> HPV-PCR Tupfer <b>AB</b> 32819 <input type="checkbox"/> Myco. / Ureapl. PCR Tupfer <b>AB</b> 6 <input type="checkbox"/> Parvo. B19 PCR <b>EB</b> 32832 <b>Bakteriologie</b> <input type="checkbox"/> Urinkultur 2 <b>U</b> 32720 <input type="checkbox"/> Vaginalabstrich 2 <b>AB</b> 32726 <input type="checkbox"/> Zervixabstrich 2 <b>AB</b> 32726 <input type="checkbox"/> β-hämol. Streptok. 2 <b>AB</b> 32726 <input type="checkbox"/> Harnröhrenabstrich 2 <b>AB</b> 32726 <b>Indikationskomplexe</b> <input type="checkbox"/> Akne 6 <b>S</b> 2 <input type="checkbox"/> Androgenisierung / PCO 6 <b>S</b> 2 <input type="checkbox"/> Basishormone Frau 6 <b>S</b> 2 <input type="checkbox"/> Fertilitäts-/Zyklusstörung 6 <b>S</b> 2 <input type="checkbox"/> Galactorrhoe 6 <b>S</b> 2 <input type="checkbox"/> Haarausfall 6 <b>S</b> 2 <input type="checkbox"/> Klimakterium 6 <b>S</b> 2 <input type="checkbox"/> Knochenstoffwechsel 6 <b>S</b> 2 <input type="checkbox"/> Osteoporose sek. Ursachen 6 <b>EB, S</b> 2 <input type="checkbox"/> Präeklampsie/Gestose 6 <b>CB, EB, S</b> 2 <input type="checkbox"/> Thrombophilie-Screen. 3,6 <b>CB, S</b> 2 <b>Praxis-Profile</b> <input type="checkbox"/> Praxisvereinbarung 1 <input type="checkbox"/> Praxisvereinbarung 2 <input type="checkbox"/> Praxisvereinbarung 3 <input type="checkbox"/> Praxisvereinbarung 4
--	--	--	---	--

1 = ggf. Bestätigung/Erweiterung/Immuno blot | 2 = Erregernachweis und ggf. Resistenztestung | 3-8 = Information s. Rückseite

### 3) Einwilligung gemäß § 7 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz erforderlich

4) Gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (GB-A): Jährliches Screening sexuell aktiver Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr auf genitale Chlamydia trachomatis Infektion mittels Nukleinsäureamplifizierenden-Tests aus Urin.

5) Gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (GA-A): Die Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis Infektion bei allen Schwangerschaftsabbrüchen mittels Nukleinsäureamplifizierenden-Tests aus Urin.

6) Indikationskomplex	Erläuterungen	
MuVo Erstuntersuchung	AB0, Rh, Ak-Suchtest, Lues-AK-Screen, HIV-AK	01804, 01806, 01807, 01800, 01811
MuVo Erstuntersuchung + Röteln	AB0, Rh, Ak-Suchtest, Röteln-IgG-AK, Lues-AK-Screen, HIV-AK	01804, 01806, 01807, 01802, 01800, 01811
MuVo Erstuntersuchung + Hämoglobin (Hb)	AB0, Rh, Ak-Suchtest, Lues-AK-Screen, HIV-AK, Hb	01804, 01806, 01807, 01800, 01811, Hb nach Mutterschaftsrichtlinie, Rechnung an Einsender
MuVo Erstuntersuchung + Röteln und Hb	AB0, Rh, Ak-Suchtest, Röteln-IgG-AK, Lues-AK-Screen, HIV-AK, Hb	01804, 01806, 01807, 01802, 01800, 01811, Hb nach Mutterschaftsrichtlinie, Rechnung an Einsender
Akne	Androstendion, SHBG, Testosteron, DHEAS	32387, 32360, 32358, 32369
Androgenisierung / PCO-Syndrom	Testosteron, SHBG, freier Androgenindex, DHEAS, Androstendion, 17-OH-Progesteron, Dihydrotestosteron (Follikelphase)	32358, 32360, 32369, 32387, 32368, 32401
Antiphospholipid-Syndrom	Cardiolipin AK, $\beta$ 2-Glykoprotein AK, PTT, lupus sensitive PTT, Russel-Viper-Venom-Time, Plasma Tauschversuch, LA-Bestätigungstest	3x32503, 2x32505, 2x32112, 32207, ggf. 32208
Basishormone Frau	LH, FSH, 17- $\beta$ -Östradiol (E2), DHEAS, TSH	32353, 32356, 32369, 32101, 32354
Blutgruppe	AB0, Rh, Ak-Suchtest	01804, 01806, 01807
Fertilitäts / Zyklusstörung	LH, FSH, 17- $\beta$ -Östradiol (E2), Testosteron, DHEAS, Prolaktin, TSH, Androstendion, SHBG	32354, 32353, 32356, 32358, 32369, 32355, 32101, 32387, 32360
Galactorrhoe	Prolaktin, TSH, 17- $\beta$ -Östradiol (E2), Progesteron	32355, 32101, 32356, 32357
Haarausfall	Testosteron, Androstendion, DHEAS, TSH, SHBG, Ferritin, CRP	32358, 32387, 32369, 32101, 32325, 32460, 32360
Klimakterium	17- $\beta$ -Östradiol (E2), Progesteron, FSH, LH	32356, 32357, 32353, 32354
Knochenstoffwechsel	Calcium, Phosphat, Crosslaps, Ostase, 25-OH-Vitamin D3, Prokollagen-I-N-terminales	32082, 32086, 32403, 2x32404, 32413
Myc. / Ureapl. PCR	Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma spp.	3x32842, 3x32859
Osteoporose sek. Ursachen	TSH, gr. BB, Calcium, Phosphat, CRP, yGT, Creatinin, Harnstoff, Eiweiß (gesamt), Eiweißelektrophorese, 25-OH-Vitamin D3	32101, 32122, 32082, 32086, 32460, 32071, 32066, 32065, 32107, 32413, 32056
Präeklampsie / Gestose	kl. BB, Haptoglobin, Bilirubin ges., LDH, PTT, Quick, AT3, GPT, GOT, yGT, Creatinin inkl. eGFR, Harnstoff, CRP, sFit-1/PIGF inkl. - Quotient	32120, 32441, 32058, 32075, 32112, 32210, 32070, 32069, 32071, 32066, 32065, 32460, 32363
Thrombophilie-Screening	Antithrombin, APC-Restistenz, Faktor-II-Mutation <sup>3</sup> , Protein-C, -S, Faktor-VIII, Homocystein, Cardiolipid-AK, $\beta$ 2-Glykoprotein, Quick, PTT, lupus sensitive PTT, Russel-Viper-Venom-Time	32210, 32206, 32861, 32223, 32224, 3x32503, 2x32505, 2x32112, 32207, 32216, 32318, ggf. 32208

7) Funktionsteste	Durchführung/ Material	Parameter
Oraler Glukosetoleranztest 50g (MuVo)	Blutentnahme 60 min. nach Gabe von 50g Glukose; CF-Röhrchen!	Glukose
Oraler Glukosetoleranztest 75g (MuVo + nicht Schwangere)	Blutentnahme nüchtern, 60 min. und 120 min nach Gabe von 75g Glukose (MuVo). CF-Röhrchen!	Glukose

### 8) gemäß Mutterschaftsrichtlinie, Rechnung an Einsender

#### Symbole & Abkürzungen:

AB Abstrich

CF Citrat-Fluorid

GEB großes EDTA-Blut

S Serum

U Urin

CB Citrat-Blut

EB EDTA-Blut

NF Natrium-Fluorid

SG Serum gefroren

Z Spezialmaterial