



ID \_\_\_\_\_

Patient\*in \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Kasse \_\_\_\_\_ Vers. Nr. \_\_\_\_\_ Geb. \_\_\_\_\_

Diagnose \_\_\_\_\_ Geschlecht w. m. \_\_\_\_\_ Arzt/Ärztin Stempel \_\_\_\_\_

Nicht aufgeführte Analysen bitte unter „Sonstiges“ als letzte Position eintragen.

<b>BLUTGRUPPE</b>		Kalium	S	oGTT 0 min, 60 min, 120 min	NF
Blutgruppe & Rhesusfaktor	E	Chlorid	S	Laktat	NF
Rhesusuntergruppe	E	Calcium	S	<b>FETTSTOFFWECHSEL</b>	
AK-Suchtest	E	Phosphat	S	Triglyzeride	S
Direkter Coombstest	E	Magnesium	S	Cholesterin	S
Kell-Antigen	E	Kreatinin inkl. GFR	S	HDL-Cholesterin	S
Kälteagglutinine		BUN	S	LDL-Cholesterin	S
<b>HÄMATOLOGIE</b>		Cystatin C *	S	Cholesterin/HDL-Ratio	S
komplettes Blutbild	E	Harnsäure	S	LDL/HDL-Cholesterin-Ratio	S
Blutbild aus Citratblut	C	Osmolalität	S	Apolipoprotein A1	S
bei Thrombozyten-Aggregaten		Copeptin * CT-proAVP, ADH	S	Apolipoprotein B	S
Retikulozyten	E	<b>HERZ &amp; MUSKEL</b>		Apo B/Apo A1-Ratio	S
Ferritin	S	CK	S	Lipoprotein (a)	S
Transferrin-Sättigung	S	CKMB	S	Homocystein *	
Eisen, Transferrin		Troponin T	S	<b>KNOCHEN</b>	
Haptoglobin, Bilirubin, LDH	S	Myoglobin	S	Calcium	S
Folsäure, Vitamin B12	S	NT-pro-BNP	S	Calcium albuminkorrigiert	S
Hämoglobin-Elektrophorese	E	<b>LEBER &amp; PANKREAS</b>		Phosphat	S
Immunstatus (Einsendung nur Mo-Do)	E	GOT ASAT	S	Calcium-Phosphat-Produkt	S
B, T, CD4, CD8, CD4/CD8-R, NK, NKT		GPT ALAT	S	Alkalische Phosphatase	S
<b>GERINNING</b>		GGT	S	Parathormon PTH	S
PTZ	C	Bilirubin	S	Vitamin D 25-OH °	S
PTZ mit INR	C	Bilirubin, direktes	S	Beta-Crosslaps CTX	S
aPTT	C	Bilirubin, indirektes	S	Osteocalcin	S
Fibrinogen	C	Cholinesterase	S	<b>PROTEINE</b>	
D-Dimer	C	Alkalische Phosphatase	S	Gesamteiweiß	S
AT III	C	LDH	S	Albumin	S
APC-Resistenz	C	Ammoniak		Serum-Elektrophorese	S
Protein C	C	Kupfer	S	Immunfixation	S
Protein S	C	Freies Kupfer	S	IgG	S
Cardiolipin-AK Antiphospholipid-AK	S	Coeruloplasmin	S	IgM	S
Beta2-Glykoprotein-AK	S	Lipase	S	IgA	S
Lupusantikoagulans ^	C	Pankreas-Amylase	S	freie Leichtketten *	S
Faktor V Leiden-Mutation *E	E	<b>GLUKOSESTOFFWECHSEL</b>		Kappa, Lambda, Ratio	
Prothrombin-Mutation *E Faktor II	E	BZ	S	Kryoglobuline	
<b>ENTZÜNDUNG</b>		Insulin	S	Alpha-1-Antitrypsin	S
CRP	S	C-Peptid	S	C3c Komplement	S
Blutsenkung	E	HOMA-Index Insulin-Resistenz	S	C4 Komplement	S
<b>ELEKTROLYTE &amp; NIERE</b>		HbA1c	E	ACE	S
Natrium	S	Fruktosamin <small>proteinkorrigiert</small>	S	pTau181 *	E

<sup>E</sup> Einverständnis-Erklärung Gentechnik unterschrieben erforderlich

\* Privatleistung    ^ wird nur von Kleine Kassen übernommen    ° ÖGK: max. 2x pro Jahr bei zutreffender Indikation    1/3



Patient\*in

\* Lagerung bis zur Abholung bei -20°C

ASLO	S	TSH-Rezeptor AK TRAK	S	Leberblot *	S
CDT *	S	Thyreoglobulin AK TAK	S	SP100, PML, GP210, LKM1, LC1, SLA/LP	
<b>SCHWANGERSCHAFT</b>		Thyreoglobulin	S	Intrinsic Faktor-AK	S
Blutgruppe & Rhesusfaktor	E	Calcitonin	S	Cardiolipin-AK	S
AK-Suchtest	E	<b>ENDOKRINOLOGIE</b>		Beta2-Glykoprotein-AK	S
oGTT 0 min, 60 min, 120 min	NF	Östradiol E2	S	IA2-AK Thyrosin-Phosphatase-AK	S
Beta-HCG	S	FSH	S	GAD-AK Glutamatdecarboxylase-AK	S
Toxoplasmose-AK	S	LH	S	Insulin-Autoantikörper IAA	S
Rötelnvirus-AK	S	AMH *	S	ENA-Blot *	S
HBV s-AG	S	Progesteron	S	Histon, Nukleosom, PCNA, Rib P, DFS70	
Treponema pallidum-AK	S	17-Hydroxy-Progesteron	S	Myositis-Blot * MIZ, KU, SCL100,	S
HIV-AK/AG Typ 1+2	S	Prolaktin	S	SCL75, JO1, SRP, PL7, PL12, EJ, OJ	
Parvovirus B19 IgG-AK	S	Testosteron	S	Myositis-Blot erweitert *	S
Parvovirus B19 IgM-AK	S	Freies/bioverf. Testosteron	S	inkl. RO52, HMG-CoA-Reduktase und cN-1A	
VZV IgG-AK * Impftiter	S	SHBG	S	Sklerodermie-Blot * CENPA, RP11, KU,	S
CMV IgG-AK ^	S	DHEA-S	S	RP155, FIBR, NOR90, TH/TO, SCL100, SCL75, PDGFR	
Combined Test * FBHCG + PAPPA	S	Androstendion	S	<b>ZÖLIAKIE</b>	
Präeklampsie Screening * SFLT1, PIGF	S	Beta-HCG	S	Gliadin IgG-AK	S
<b>METALLE &amp; SPURENELEMENTE</b>		HGH Somatotropin	S	Gliadin IgA-AK	S
Kupfer	S	IGF-1	S	tTGA IgG-AK bei IgA-Mangel	S
Zink	S	Serotonin	S	tTGA IgA-AK	S
Spurenelemente im Vollblut	H	ACTH Plasma	* -20°C E	tTGA IgA EMA, IFT	S
Cu, Zn, Fe, Na, K, Ca, P, Mg		Cortisol	S	IgA	S
Selen *	S	Renin 2* Plasma	* -20°C E	<b>ALLERGIE-SCREENING</b>	
Selen im Vollblut *	H E	Aldosteron 2* Plasma	* -20°C E	IgE	S
Mangan im Vollblut *	E	Katecholamine Plasma	* -20°C E	Inhalations-Mix SX1	S
Chrom im Vollblut *	E	Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin		Nahrungsmittel-Mix FX5	S
<b>VITAMINE</b>		Metanephrine * Plasma	* -20°C E	ALEX IgE * 300 Allergene	S
Folsäure	S	Metanephrin, Normetanephrin		ISAC IgE * 112 Allergene	S
Vitamin B12	S	<b>RHEUMATOLOGIE</b>		FOX IgG * 286 Antigene	S
Vitamin D 25-OH °	S	Blutsenkung	E	Allergie IgE s. Anforderungsbogen	S
Holo-Transcobalamin II *	S	CRP	S	DAO *	S
Vitamin A *	* -20°C S	Rheumafaktor	S	ECP *	S
Vitamin C *	* -20°C S	RA33-AK	S	Tryptase *	S
Vitamin E 1*	* -20°C S	CCP-AK	S	<b>TUMORMARKER</b>	
Vitamin B1 1*	E	ANA inkl. Subsets (ELISA)	S	AFP	S
Vitamin B2 1*	E	dsDNA-AK	S	CEA	S
Vitamin B3 1*	S	ANA Immunfluoreszenz	S	Beta-HCG	S
Vitamin B5 1*	S	MPO-AK	S	CA 125	S
Vitamin B6 1*	E	PR3-AK	S	CA 15-3	S
Vitamin D 1,25-OH 1*	S	ANCA Immunfluoreszenz	S	CA 19-9	S
Vitamin K1 1*	* -20°C S	C3c Komplement	S	CA 72-4 ^	S
Vitamin K2 1*	* -20°C S	C4 Komplement	S	HE4	S
<b>SCHILDDRÜSE</b>		<b>AUTOANTIKÖRPER</b>		ROMA Index	S
TSH	S	AMA-M2-AK	S	PSA	S
Freies T3	S	ASMA	S	Freies PSA	S
Freies T4	S	Belegzellen-AK Parietalzell-AK	S	Beta-2-Mikroglobulin	S
TPO AK MAK	S				

\* Privatleistung 1 Probe vor Licht schützen 2 Patient\*innen sollen 30 Min. vor der Abnahme liegen

^ wird nur von Kleine Kassen übernommen ° ÖGK: max. 2x pro Jahr bei zutreffender Indikation

2/3



Patient\*in

NSE	S	SARS-CoV-2 N * Nukleokapsid-AK	S	Pertussis *	S
S100	S	Mononukleose-Schnelltest	S	Tetanus *	S
CYFRA 21-1	S	EBV IgG-AK vCA	S	Diphtherie *	S
SCC	S	EBV IgG-AK EBNA-1	S	Poliovirus *	S
TPA	S	EBV IgM-AK vCA	S	<b>VIRUS-SCREENING</b>	
Calcitonin	S	Herpes simplex-Virus 1/2 IgG-AK	S	Status febrilis	S
Thyreoglobulin	S	Herpes simplex-Virus 1/2 IgM-AK	S	Lymphknotenschwellung	S
<b>HEPATITIS</b>		Masernvirus IgG-AK *	S	Exanthem	S
HAV-AK Sreening	S	Masernvirus IgM-AK	S	Pneumonie	S
HBV-AK Sreening	S	Mumpsvirus IgG-AK *	S	Myocarditis	S
HCV-AK Sreening	S	Mumpsvirus IgM-AK	S	Gastroenteritis	S
HBV s-AG	S	Chlamydia pneum. IgG+IgA-AK	S	Parotitis	S
HBV c-AK	S	Mycoplasma pneum. IgG-AK	S	Neurotrope Viren	S
HBV s-AK	S	Mycoplasma pneum. IgM-AK	S	<b>MEDIKAMENTENSPIEGEL</b>	
HBV e-AG	S	Bordetella pertussis Toxin IgG-AK	S	Digoxin	S
HBV e-AK	S	Bordetella pertussis Toxin IgA-AK	S	Digitoxin	S
HBV PCR qual.	S	Borrelien IgG-AK wenn pos, dann Blot	S	Lithium	S
HBV PCR quant.	S	Borrelien IgM-AK wenn pos, dann Blot	S	Theophyllin	S
HCV PCR quant.	S	Borrelien LymeDetect *	DE	Amiodaron * Sedacoron	E
<b>INFEKTIONS-DIAGNOSTIK</b>		Chlamydia trachomatis IgG-AK	S	Carbamazepin	S
Treponema pallidum-AK	S	Chlamydia trachomatis IgA-AK	S	Oxcarbazepin inkl. Metabolit	S
VDRL	S	Gruber-Widal Salmonellen-Serologie	S	Valproinsäure	S
HIV-AK/AG Typ 1+2	S	Quantiferon ° Einsendung nur Mo-Do	DE	Lamotrigin	S
HIV-1 PCR	E	Helicobacter pylori IgG-AK	S	Weitere s. Anforderungsbogen Medikamente	
HIV-2 PCR *	E	Yersinia enterocolitica IgG-AK	S	<b>GENETISCHE UNTERSUCHUNG</b>	
Toxoplasma gondii IgG-AK	S	Yersinia enterocolitica IgA-AK	S	HLA-B27 *	E
Toxoplasma gondii IgM-AK	S	<b>IMPFTITEL</b>		Faktor V Leiden-Mutation *E	E
Parvovirus B19 IgG-AK	S	Hepatitis A *	S	Prothrombin-Mutation *E Faktor II	E
Parvovirus B19 IgM-AK	S	Hepatitis B *	S	Hämochromatose *E	E
Varizella-Zoster-Virus IgG-AK *	S	SARS-CoV-2 *	S	HFE-Gen Varianten	
Varizella-Zoster-Virus IgM-AK	S	FSME *	S	Laktose-Intoleranz *E	E
CMV IgG-AK *	S	Masern *	S	MCM6-Gen Varianten	
CMV IgM-AK	S	Mumps *	S	HLA-DQ2/DQ8 *E	E
Rötelnvirus IgG-AK *	S	Varizellen-Zoste *	S	<b>SONSTIGES</b>	
Rötelnvirus IgM-AK	S	Röteln *	S		

**PROBENVERSORGUNG VOR ORT, WENN DER TRANSPORT ZU IHR LABOR AM GLEICHEN TAG NICHT MÖGLICH IST:**

RT	2-8°C	-20°C	zentrifugieren	Überstand abheben	Röhrchen	RT	Röhrchen
	S		S		Serum	NF	Natrium Fluorid
E					EDTA	RE	Homocystein
		E	E	E	EDTA Plasma	DE	Quantiferon 4er Set
		C		C	Citrat	DE	Borreliose Test LymeDetect 4er Set
H					Heparin		

RT = Lagerung bei Raumtemperatur 2-8°C = Lagerung im Kühlschrank

☰ Probennahme nur bei IHR LABOR ° wird nur von ÖGK übernommen

\* Privatleistung E Einverständnis-Erklärung Gentechnik unterschrieben erforderlich

3/3