



LABOR ROTHEN

Am Puls der Medizin.

Kornhausgasse 2
4002 Basel

Tel. 061 269 81 81
Fax 061 269 81 82

info@labor-rothen.ch
www.labor-rothen.ch

Name: _____

Vorname: _____ AHV-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____ ♂ ♀

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____ Email: _____

Auftraggeber / in: +

Abrechnung: KK _____ Tiers garant (Pat.) _____
 Unfall _____ IV _____
 an Praxis _____ Schwangerschaft _____
 Andere _____ Woche _____

Befundkopie: an Patient/in _____ Andere _____

Notfall

Tel.: Fax:

Entnahmedatum: _____ Zeit: _____ Visum: _____

BLOCKANALYSEN

- Chemogramm Niere / Elektrolyte
- Leber / Enzyme
- Risikofaktoren / Stoffwechsel
- Individuelles Chemogramm
- Individuelles Profil 2 Individuelles Profil 3
- Biogramm (Chemogramm + Blutstatus V)

Zusätzliche Analysen:

Bemerkungen / Diagnose:

RESERVE EDTA Serum BEEX BE

STOFFWECHSEL / METABOLITE

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Harnstoff | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> Subklassen | <input type="checkbox"/> Lipide Stufendiagnostik | <input type="checkbox"/> Glukose |
| <input type="checkbox"/> Kreatinin (inkl. eGFR) | <input type="checkbox"/> IgA | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Cholesterin | <input type="checkbox"/> Glukose nüchtern |
| <input type="checkbox"/> Cystatin C (inkl. eGFR) | <input type="checkbox"/> IgE | <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Lambda | <input type="checkbox"/> Triglyceride | <input type="checkbox"/> oGTT nach WHO (1,2,3) |
| <input type="checkbox"/> Harnsäure | <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Kappa | <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin | <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin | <input type="checkbox"/> HbA _{1c} |
| <input type="checkbox"/> Eiweiss | <input type="checkbox"/> Hevylite | <input type="checkbox"/> LDL berechnet | <input type="checkbox"/> Quotient Chol./HDL | <input type="checkbox"/> Fruktosamin |
| <input type="checkbox"/> Albumin | <input type="checkbox"/> α ₁ -Antitrypsin | <input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) | <input type="checkbox"/> C-Peptid <input type="checkbox"/> Insulin | <input type="checkbox"/> GAD-Ak <input type="checkbox"/> IA ₂ -Ak |
| <input type="checkbox"/> Globuline | <input type="checkbox"/> Haptoglobin | <input type="checkbox"/> Vit. B ₁₂ | <input type="checkbox"/> Inszell-Ak | <input type="checkbox"/> Homocystein |
| <input type="checkbox"/> β ₂ -Mikroglobulin | | | | |
| <input type="checkbox"/> Coeruloplasmin | | | | |

ELEKTROLYTE / METALLE

- | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kalium | <input type="checkbox"/> Kupfer | <input type="checkbox"/> Ferritin | <input type="checkbox"/> Vit. B ₁₂ | <input type="checkbox"/> Holo TC |
| <input type="checkbox"/> Natrium | <input type="checkbox"/> Zink | <input type="checkbox"/> Transferrin | <input type="checkbox"/> Methilmalonsäure | |
| <input type="checkbox"/> Phosphat | <input type="checkbox"/> Selen | <input type="checkbox"/> Transferrinsättigung | <input type="checkbox"/> Folsäure | |
| <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> korrigiert | <input type="checkbox"/> Osmolalität | <input type="checkbox"/> Eisen | <input type="checkbox"/> Erythropoietin | |
| <input type="checkbox"/> Magnesium | <input type="checkbox"/> Chlorid | <input type="checkbox"/> lösl. Transferrin-Rezeptor | <input type="checkbox"/> PC-Ak <input type="checkbox"/> IF-Ak | |

GERINNING

- | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quick / INR | <input type="checkbox"/> aPTT (innert 6 Stunden) | <input type="checkbox"/> Thrombosesuchprofil* (3 x Citrat 1:10, 1 x EDTA, 1 x Serum) | <input type="checkbox"/> D-Dimere |
| <input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus klein | <input type="checkbox"/> Thrombinzeit | <input type="checkbox"/> Fibrinogen | |

ENZYME

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bilirubin <input type="checkbox"/> direkt | <input type="checkbox"/> GOT (ASAT) | <input type="checkbox"/> CK, Kreatinkinase | <input type="checkbox"/> α-Amylase |
| <input type="checkbox"/> Bilirubin neonatal | <input type="checkbox"/> GPT (ALAT) | <input type="checkbox"/> CK-MB (Masse) | <input type="checkbox"/> Pankreas-Amylase |
| <input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase | <input type="checkbox"/> ACE | <input type="checkbox"/> Troponin T (hs) | <input type="checkbox"/> Lipase |
| <input type="checkbox"/> γ-Glutamyltransferase | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> proBNP | <input type="checkbox"/> Pankreas-Elastase |

ENDOKRINOLOGIE

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oestradiol (E2) | <input type="checkbox"/> Schilddrüse Stufendiagnostik | <input type="checkbox"/> Cortisol 7 - 9 h | <input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase |
| <input type="checkbox"/> LH | <input type="checkbox"/> TSH basal | <input type="checkbox"/> Cortisol 16 - 20 h | <input type="checkbox"/> Ostase |
| <input type="checkbox"/> FSH | <input type="checkbox"/> FT3, freies T3 | <input type="checkbox"/> Synacthentest | <input type="checkbox"/> Osteocalcin |
| <input type="checkbox"/> Prolaktin | <input type="checkbox"/> FT4, freies T4 | <input type="checkbox"/> Dexamethasontest | <input type="checkbox"/> Telopeptide, β-Crosslaps |
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest (Serum) | <input type="checkbox"/> TPO-Ak | <input type="checkbox"/> Aldosteron liegend * | <input type="checkbox"/> PINP |
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest (Urin) | <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin-Ak | <input type="checkbox"/> Aldosteron stehend * | <input type="checkbox"/> Metanephrine * |
| <input type="checkbox"/> Zyklustag <input type="checkbox"/> SSW | <input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-Ak | <input type="checkbox"/> Renin liegend * | <input type="checkbox"/> Katecholamine * |
| <input type="checkbox"/> Menopause (E2, FSH, LH) | <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin | <input type="checkbox"/> Renin stehend * | <input type="checkbox"/> Parathormon (EDTA) |
| <input type="checkbox"/> Sterilität (LH, FSH, Prolaktin, Testosteron) | <input type="checkbox"/> AMH | <input type="checkbox"/> ACTH * | |
| <input type="checkbox"/> Praxisspezifischer Schwangerschafts-Check | | | |
| <input type="checkbox"/> Osteoporoseabklärung | | | |

Legende: * EDTA-Plasma tiefgefroren

+


+

HÄMATOLOGIE

<input type="checkbox"/> Blutstatus II (I + Thrombo)	<input type="checkbox"/> Retikulozyten	<input type="checkbox"/> Blutgruppe	<input type="checkbox"/> Hb-Elektrophorese
<input type="checkbox"/> Blutstatus V (II + automat. Diff.)	<input type="checkbox"/> FACS	<input type="checkbox"/> Coombs indirekt	<input type="checkbox"/> freies Hämoglobin (Serum)
<input type="checkbox"/> Grosser Blutstatus (V + Reti)	<input type="checkbox"/> kap. Blutentnahme, Grosser Blutstatus	<input type="checkbox"/> Coombs direkt	<input type="checkbox"/> Blutsenkung
<input type="checkbox"/> Differenzierung manuell			

+

NIEREN / URIN

<input type="checkbox"/> Spontanurin	<input type="checkbox"/> Totalprotein	<input type="checkbox"/> Kreatinin-Clearance (Serum und 24h-Urin)	<input type="checkbox"/> Kreatinin	<input type="checkbox"/> Drogen im Urin (enthält alle unten)
<input type="checkbox"/> 24h-Urin	<input type="checkbox"/> Albumin (Mikroalbumin)	<input type="checkbox"/> Katecholamine (HCl 10%)	<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Amphetamine
<input type="checkbox"/>  ml	<input type="checkbox"/> α ₁ -Mikroglobulin	<input type="checkbox"/> Metanephrine (HCl 10%)	<input type="checkbox"/> Phosphat	<input type="checkbox"/> Barbiturate
<input type="checkbox"/> Proteinurie Stufendiagnostik (mind. 100 ml Urin einsenden)	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> VMS (HCl 10%)	<input type="checkbox"/> Kalium	<input type="checkbox"/> Benzodiazepine
<input type="checkbox"/> Bence Jones Immunfixation (mind. 100 ml Urin einsenden)	<input type="checkbox"/> Retinol-bindendes Protein	<input type="checkbox"/> OH-Indolessigsäure (HCl 10%)	<input type="checkbox"/> Natrium	<input type="checkbox"/> Cannabis, THC
<input type="checkbox"/> Urinstatus	<input type="checkbox"/> Steinanalyse Herkunft:	<input type="checkbox"/> Oxalsäure (HCl 10%, Diät)	<input type="checkbox"/> Glukose	<input type="checkbox"/> Kokain
<input type="checkbox"/> Sichtkontrolle		<input type="checkbox"/> Zitrat (HCl 10%, Diät)	<input type="checkbox"/> Osmolalität	<input type="checkbox"/> Methadon
		<input type="checkbox"/> Porphyrine	<input type="checkbox"/> Pyridinoline	<input type="checkbox"/> Opiate
		<input type="checkbox"/> freies Cortisol	<input type="checkbox"/> Harnstoff	<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid
			<input type="checkbox"/> Harnsäure	

+

STUHL

<input type="checkbox"/> quant. Fett (mind. 30g Stuhl)	<input type="checkbox"/> Pankreas Elastase (Stuhl)	<input type="checkbox"/> α ₁ -Antitrypsin (mind. 30g Stuhl)	<input type="checkbox"/> Blutnachweis (Stuhl einsenden)
<input type="checkbox"/> Sammeltage: 	<input type="checkbox"/> Calprotectin	<input type="checkbox"/> α ₁ -Antitrypsin-Clearance (Serum und 24h-Stuhl)	<input type="checkbox"/> Na, K, Cl, Osmolalität
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (Stuhltest)			<input type="checkbox"/> Reduktionsprobe / Zucker

SEROLOGIE

<input type="checkbox"/> Procalcitonin	<input type="checkbox"/> HAV-Ak	<input type="checkbox"/> HAV-IgM	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 Titer S	<input type="checkbox"/> Mumps (IgG/IgM)
<input type="checkbox"/> CRP, C-reaktives Protein	<input type="checkbox"/> HBs-Ag	<input type="checkbox"/> HBs-Ak	<input type="checkbox"/> Zytomegalie (IgG/IgM)	<input type="checkbox"/> Masern (IgG/IgM)
<input type="checkbox"/> Harnsäure	<input type="checkbox"/> Hepatitis B Impftiter		<input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgG/IgM)	<input type="checkbox"/> Lues Screening
<input type="checkbox"/> Rheumafaktor	<input type="checkbox"/> HBe-Ak	<input type="checkbox"/> HBe-IgM	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose Avidität	<input type="checkbox"/> Lues VDRL
<input type="checkbox"/> CCP-Ak	<input type="checkbox"/> HBe-Ag	<input type="checkbox"/> HBe-Ak	<input type="checkbox"/> Epstein Barr Virus (IgG/IgM/EBNA)	<input type="checkbox"/> Chlamydien-Ak (MIF)
<input type="checkbox"/> Waaler-Rose	<input type="checkbox"/> Hepatitis B PCR		<input type="checkbox"/> Röteln (IgG/IgM)	<input type="checkbox"/> Borrelien / Lyme
<input type="checkbox"/> ASO, Antistreptolysintiter	<input type="checkbox"/> Hepatitis C-Ak		<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 (IgG/IgM)	<input type="checkbox"/> Lyme Westernblot
<input type="checkbox"/> ANA, Antinukleäre Ak	<input type="checkbox"/> Hepatitis C PCR		<input type="checkbox"/> Herpes simplex (IgG/IgM)	<input type="checkbox"/> Zöliakie
<input type="checkbox"/> ANA-Differenzierung	<input type="checkbox"/> Hepatitis E (IgG/IgM)		<input type="checkbox"/> Varizella zoster (IgG/IgM)	<input type="checkbox"/> Transglutaminase-Ak
<input type="checkbox"/> ANCA	<input type="checkbox"/> Autoimmun-Hepatitis		<input type="checkbox"/> FSME	<input type="checkbox"/> Gliadin-Ak
<input type="checkbox"/> Mitochondriale Ak	<input type="checkbox"/> HIV (p24/p26 AG & AK)		<input type="checkbox"/> Pertussis (Toxin IgG/IgA)	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Ak
<input type="checkbox"/> Komplement 3	<input type="checkbox"/> HIV-RNA (Virus-load) (EDTA)		<input type="checkbox"/> Mycoplasmen-Ak	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (Atemtest)
<input type="checkbox"/> Komplement 4	<input type="checkbox"/> CD4/CD8-Lymphozyten			<input type="checkbox"/> T-Spot
	Späteste Annahme Freitag 11 Uhr			(2x Heparin, nicht zentrifugieren)

MARKER

<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> freies PSA	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CA 19-9	<input type="checkbox"/> α-Foetoprotein
<input type="checkbox"/> Prostata-Stufendiagnostik	<input type="checkbox"/> Andere: _____	<input type="checkbox"/> CA 15-3	<input type="checkbox"/> CA 125	<input type="checkbox"/> β-HCG
			<input type="checkbox"/> β ₂ -Mikroglobulin	<input type="checkbox"/> Cyfra 21-1



ALLERGIE

Allgemeines	Screening	Rhinokonjunktivitis / Phadia	Atopie / Phadia
<input type="checkbox"/> IgE	<input type="checkbox"/> Inhalation (20)	<input type="checkbox"/> Frühjahr t215, t221, t224	<input type="checkbox"/> Atopie d1, d2, fx5, fx24, m277
<input type="checkbox"/> Tryptase	<input type="checkbox"/> Nahrung (20)	<input type="checkbox"/> Frühsommer g213, g214	
<input type="checkbox"/> ECP		<input type="checkbox"/> Spätsommer w6, w230	Nahrung / Phadia
<input type="checkbox"/> Andere: _____		<input type="checkbox"/> ganzjährig d1, d2, k81, mx1	<input type="checkbox"/> Nahrung fx5, fx24, fx31

ALKOHOL

<input type="checkbox"/> Ethylalkohol	<input type="checkbox"/> CD-Transferrin	<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (Urin)
---------------------------------------	---	---

MEDIKAMENTE

Einnahmedatum: 	<input type="checkbox"/> Digoxin	<input type="checkbox"/> Lithium	<input type="checkbox"/> Valproinsäure (Depakine)	<input type="checkbox"/> Carbamazepin (Tegretol)
Einnahmezeit: 	<input type="checkbox"/> Amiodaron (Cordarone)	<input type="checkbox"/> Venlafaxin	<input type="checkbox"/> Phenobarbital (Luminal)	<input type="checkbox"/> Clonazepam (Rivotril)
Angabe Dosis: _____	<input type="checkbox"/> Clozapin (Leponex)	<input type="checkbox"/> Levetiracetam	<input type="checkbox"/> Lamotrigin (Lamictal)	<input type="checkbox"/> Trazodon
		<input type="checkbox"/> Quetiapin	<input type="checkbox"/> Duloxetine	
		<input type="checkbox"/> Andere: _____		

VITAMINE

<input type="checkbox"/> Vit. B ₁₂ Stufendiagnostik	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₁₂	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₁ (lichtgeschützt)	<input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH)	<input type="checkbox"/> Vitamin A (lichtgeschützt)
	<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₆ (lichtgeschützt)	<input type="checkbox"/> Vitamin H (Biotin)	<input type="checkbox"/> Vitamin E (lichtgeschützt)
	<input type="checkbox"/> Methylmalonsäure	<input type="checkbox"/> Folsäure in Ec	<input type="checkbox"/> Folsäure	<input type="checkbox"/> Vitamin C (tiefgefroren)

MOLEKULARDIAGNOSTIK

<input type="checkbox"/> Hämochromatose *	<input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz *	<input type="checkbox"/> HLA B27 *	<input type="checkbox"/> Zöliakie
---	--	------------------------------------	-----------------------------------

* Bitte Einverständniserklärung des Patienten beilegen. www.labor-rothen.ch unter Firma / Downloads

PUNKTATE

Entnahmeort: _____	<input type="checkbox"/> Punktatuntersuchung (Nativ (ohne Gel) und EDTA)
Volumen: _____	<input type="checkbox"/> Bakterienkultur mit Resistenz

+

BAKTERIOLOGIE / PCR

Das vollständige Bakteriologie-Angebot finden Sie auf unserem separaten Auftragsformular.

Material _____	<input type="checkbox"/> allg. Bakt.	<input type="checkbox"/> PCR _____
Abnahmeort _____		

AMBULATORIUM

<input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz	<input type="checkbox"/> Fruktoseintoleranz	<input type="checkbox"/> h. pylori Atemtest	<input type="checkbox"/> Infusionstherapie: _____
--	---	---	---

+