



Analysenauftrag Molekulargenetik und spez. Immundiagnostik

Dieses Formular finden Sie zum Ausdruck unter www.labor-stoecker.de

Name, Vorname, Anschrift des Patienten	geb. am	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Auftragsnummer des Einsenders/Befundempfängers		
E-Mail-Adresse des Einsenders/Befundempfängers		
Fax-Nr. des Einsenders/Befundempfängers		

Kostenträger	
<input type="checkbox"/>	Stationär: Einsender
<input type="checkbox"/>	Stationär: Privat-Patient (bitte vollständige Adresse angeben)
<input type="checkbox"/>	Ambulant: Einsender
<input type="checkbox"/>	Ambulant: Privat-Patient (bitte vollständige Adresse angeben)
<input type="checkbox"/>	Ambulant: Kassenpatient (bitte Überweisungsschein beilegen)
<input type="checkbox"/>	Behandlung gemäß §116b SGB
<input type="checkbox"/>	IGeL: <input type="checkbox"/> Privat-Patient <input type="checkbox"/> Einsender

Probenart	Entnahmedatum/-zeitpunkt der Primärprobe
Auftrag (Diagnose/Verdachtsdiagnose und auch wichtige Befunde/Medikation angeben):	

Stempel und Unterschrift des Einsenders

Einwilligungserklärung zur humangenetischen Diagnostik <input type="checkbox"/> ist beigefügt.

<p>MOLEKULARE INFektionsDIAGNOSTIK</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray HPV</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray STI - 11 (Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Herpes-simplex-Virus 1, Herpes-simplex-Virus 2, Haemophilus ducreyi, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Treponema pallidum, Trichomonas vaginalis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum)</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray Dermatomycosis</p> <p><input type="checkbox"/> EURORealTime SARS-CoV-2</p>	<p>MOLEKULARGENETIK</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray HLA-B27</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray HLA-B57:01</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray HLA-DQ2/DQ8</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray Laktose-Intoleranz</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray Fructose-Intoleranz</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray HLA-Cw6</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray Hämochromatose (4 SNP+)</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray APOE</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray FV</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray FII</p> <p><input type="checkbox"/> EUROArray MTHFR</p>	<p><input type="checkbox"/> KNOCHENSTOFFWECHSEL Vitamin D</p> <hr/> <p>Serum Liquor NEURODEGENERATIVE ERKRANKUNGEN</p> <p><input type="checkbox"/> Beta-Amyloid (1-40) ¹</p> <p><input type="checkbox"/> Beta-Amyloid (1-42) ¹</p> <p><input type="checkbox"/> Gesamt-Tau ¹</p> <p><input type="checkbox"/> pTau ¹</p> <p><input type="checkbox"/> pNf-H Neurofilament (ALS) ¹</p> <p><input type="checkbox"/> pNf-L Neurofilament (ALS) ¹</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> NIERENMARKER Uromodulin <input type="checkbox"/> sCD163 (Urin)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> INFERTILITÄT Müllergang-Repressionshormon (MRH)</p>
---	--	---

¹⁾ Probe tiefgefroren versenden