

Auftragsformular Labor

Datum und Visum Arzt:	Patientenkleber
-----------------------	-----------------

Tumormarker				
<input type="checkbox"/> CA 125	<input type="checkbox"/> CA 19-9	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CA 72-4	<input type="checkbox"/> HE-4
Hämatologie				
<input type="checkbox"/> Hb	<input type="checkbox"/> Lc	<input type="checkbox"/> Tc	<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus	<input type="checkbox"/> CRP
Serologie				
<input type="checkbox"/> Krea	<input type="checkbox"/> Harnstoff	<input type="checkbox"/> Ferritin	<input type="checkbox"/> Vitamin D	<input type="checkbox"/> Folsäure B12
<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin (aktives B12)		<input type="checkbox"/> Zink	<input type="checkbox"/> Gesamtprotein	<input type="checkbox"/> Albumin
<input type="checkbox"/> Transferrin	<input type="checkbox"/> Präalbumin-Transthyretin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Änderungsverlauf

Version:	Geändert:	Datum:	Beschreibung der Änderung:
01	Andrea Zwysig, QMB	10.04.2019	Aktualisiert