

LABOR SRO AG, St. Urbanstrasse 67, 4900 Langenthal
Tel. 062 916 34 49, Fax 062 916 34 58, labor@sro.ch

Entnahmedatum und -Zeit																
Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monat	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Stunden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	00				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Patientenetikett

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: ___/___/___ M F

Strasse: _____ Nr: _____

PLZ/Ort: _____/_____

KK: _____ Vers._Nr.: _____

Fall-Nr.: _____ Amb. Stationär

Tel. Bericht FAX **Notfall** infektiös

Kopie an: Arzt/ Sucher:

Station/ Zimmer neu: Vis.Abt.:

Schwangerschaftswoche:

venös kapillär arteriell aus ZVK aus Portacath

Nachverordnung aus NLAB-Nr.:

CHEMIE / IMMUNCHEMIE

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Harnstoff | <input type="checkbox"/> Eisen | <input type="checkbox"/> Pankreas-Amylase | <input type="checkbox"/> TSH basal | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> Notfall | <input type="checkbox"/> Transferrin | <input type="checkbox"/> Lipase | <input type="checkbox"/> FT ₃ , freies T ₃ | <input type="checkbox"/> CEA |
| <input type="checkbox"/> Harnsäure | <input type="checkbox"/> Glukose (nü/aktuell) | <input type="checkbox"/> γ-GT | <input type="checkbox"/> FT ₄ , freies T ₄ | <input type="checkbox"/> CA 125 |
| <input type="checkbox"/> Cholesterin | <input type="checkbox"/> Tagesprofil (inkl. nü) | <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D | <input type="checkbox"/> CA 15-3 |
| <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin | <input type="checkbox"/> GTT (75g) | <input type="checkbox"/> ASAT (GOT) | <input type="checkbox"/> Parathormon intakt | <input type="checkbox"/> CA 19-9 |
| <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin | <input type="checkbox"/> HbA1c | <input type="checkbox"/> ALAT (GPT) | <input type="checkbox"/> Cortisol | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Triglyceride | <input type="checkbox"/> Lactat | <input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase | <input type="checkbox"/> Cortisol n. Dexam. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bilirubin total | <input type="checkbox"/> Chlorid | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> Synacthentest | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bilirubin direkt | <input type="checkbox"/> Natrium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 60' | <input type="checkbox"/> Anti-HIV 1/2 |
| <input type="checkbox"/> Protein | <input type="checkbox"/> Kalium | <input type="checkbox"/> Troponin T HS | <input type="checkbox"/> β-HCG quantitativ | <input type="checkbox"/> (4.-Generationstest) |
| <input type="checkbox"/> Prot-Elektrophorese | <input type="checkbox"/> Calcium | <input type="checkbox"/> NT-proBNP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Anti-HBs (Impfkontrolle) |
| <input type="checkbox"/> Immunfixation | <input type="checkbox"/> Magnesium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Präalbumin | <input type="checkbox"/> Phosphor anorg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Albumin | <input type="checkbox"/> Bicarbonat venös | <input type="checkbox"/> Ethylalkohol | <input type="checkbox"/> Ferritin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Osmolalität | <input type="checkbox"/> Lithium | <input type="checkbox"/> Vitamin B12 | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> Folat | <input type="checkbox"/> 0-Serum Serothek 2 Mt. |

HÄMATOLOGIE IMMUNHÄMATOLOGIE (externe Blutgruppenkarten beilegen!)

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hämatogramm 1
(Hb,Hk,Ec,Indizes, Lc) | <input type="checkbox"/> Malarianachweis | <input type="checkbox"/> Blutgruppe/Rhesus | <input type="checkbox"/> Blutbestellung | Anzahl Präparate: |
| <input type="checkbox"/> Hämatogramm 2
(Hämatogramm 1, Tc) | <input type="checkbox"/> Malaria-Schnelltest | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Best. | Transfusionen in den letzten 3 Monaten? | Erythrozytenkonz. |
| <input type="checkbox"/> Hämatogramm 5
Hb,Hk,Ec,Indizes, Lc,Tc, autom. Leukozytendifferenzierung manuelle Lc-Diff. | <input type="checkbox"/> BSR | <input type="checkbox"/> Blutgruppe Säugling (BG, Rh, DAT) | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> Retikulozyten | <input type="checkbox"/> HbF (fötales Hb) | <input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest | OP-/voraussichtlicher Transf.-Termin am: | <input type="checkbox"/> ungetestet 0 neg |
| <input type="checkbox"/> Mononukleose ST | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Coombs dir. (DAT) | Schwangerschaft | Vis. Arzt: |
| <input type="checkbox"/> Sichelzelltest | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Coombs indir. (IAT) | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wo ... | FGP |
| | <input type="checkbox"/> ONKO-Kontrolle | <input type="checkbox"/> Type+Screen oder Verträglichkeit | <input type="checkbox"/> Anti-D Prophylaxe am: | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| | <input type="checkbox"/> Knochenmark | <input type="checkbox"/> Testblut in Reserve 72 h, ohne Analysen! | | Thrombozyten-Konzentrat |
| | <input type="checkbox"/> Ausstr.+Färbung | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| | <input type="checkbox"/> Eisenfärbung | | | |

HÄMOSTASE BLUTGASE/ COOX URIN Spontan MS Katheter Punktion PUNKTATE/ EXKR.

- | | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus kl.
(Quick,aPTT,TZ, Fibr.) | <input type="checkbox"/> Blutgasanalyse | <input type="checkbox"/> 24-h-Urin:.....ml | <input type="checkbox"/> Kreatinin | <input type="checkbox"/> Liquor-Block (Zellzahl, Ec, Protein, Glucose, Lactat) |
| <input type="checkbox"/> Quick | <input type="checkbox"/> O ₂ : l/Min | <input type="checkbox"/> Körpergrösse:.....cm | <input type="checkbox"/> Kreatinin-Clearance | <input type="checkbox"/> Spermienachweis |
| <input type="checkbox"/> aPTT | <input type="checkbox"/> FIO ₂ :% | <input type="checkbox"/> Körpergewicht:.....kg | <input type="checkbox"/> Harnstoff | <input type="checkbox"/> Material:..... |
| <input type="checkbox"/> Anti-F-Xa (UFH, LMWH) | <input type="checkbox"/> Temp.:°C | <input type="checkbox"/> Urin-Teilstatus | <input type="checkbox"/> Harnsäure | <input type="checkbox"/> Punktatblock * |
| <input type="checkbox"/> Rivaroxaban (Xarelto) | <input type="checkbox"/> Oxymetrieblock (Hb, Hk, O ₂ -Hb, CO-Hb, Met-Hb, Red. Hb, O ₂ -Sat) | <input type="checkbox"/> Urinstatus mit Sediment | <input type="checkbox"/> Protein (quantitativ) | <input type="checkbox"/> pH |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogen n. Clauss | | <input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest | <input type="checkbox"/> Albumin (quantitativ) | <input type="checkbox"/> Spez. Gewicht* |
| <input type="checkbox"/> D-Dimer | | <input type="checkbox"/> Drogenscreening | <input type="checkbox"/> Glukose (quantitativ) | <input type="checkbox"/> Kreatinin |
| <input type="checkbox"/> Rotem (EX/IN/FIB/APTEM) | | <input type="checkbox"/> THC | <input type="checkbox"/> Chlorid | <input type="checkbox"/> Protein* |
| | | <input type="checkbox"/> Glomeruläre Ec | <input type="checkbox"/> Natrium | <input type="checkbox"/> Albumin |
| | | <input type="checkbox"/> Porphobilinogen | <input type="checkbox"/> Kalium | <input type="checkbox"/> Glukose* |
| | | <input type="checkbox"/> Hämosiderin | <input type="checkbox"/> Calcium | <input type="checkbox"/> Pankreas-Amylase |
| | | <input type="checkbox"/> Spez. Gewicht | <input type="checkbox"/> Magnesium | <input type="checkbox"/> LDH |
| | | <input type="checkbox"/> Osmolalität | <input type="checkbox"/> Phosphor | <input type="checkbox"/> Harnsäure |
| | | <input type="checkbox"/> Urin-Immunfixation | <input type="checkbox"/> Pankreas-Amylase | <input type="checkbox"/> Triglyceride |
| | | | <input type="checkbox"/> Legionella | <input type="checkbox"/> Zellzahl* |
| | | | | <input type="checkbox"/> Kristalle (Gelenkp.) |

ROUTINELABOR

- Med. Routine klein
- Med. Routine gross
- ACS-Block
- STROKE-Block
- Chirurgie Eintritt
- HELLP
- Dialyse 14-täglich
- Dialyse monatlich
- Dialyse 3-monatlich
- Dialyse halbjährlich
- Dialyse jährlich
- Psych. Eintritt

<input type="checkbox"/> Li-Hep.-Monovette	<input type="checkbox"/> BSG-Monovette	<input type="checkbox"/> Liquorröhrchen
<input type="checkbox"/> Serum-Monovette	<input type="checkbox"/> Gerinnungs-Monov.	<input type="checkbox"/> Tel. Anmeldung
<input type="checkbox"/> Glucose-Monovette	<input type="checkbox"/> safe-PICO Spritze	<input type="checkbox"/> Steriler Becher (100ml)
<input type="checkbox"/> EDTA-K-Monovette	<input type="checkbox"/> Urin-Monovette	LAB-R-V5.7 - 13.1.2017

