

# **The Institute of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Carl-Gustav-Carus University Hospital, Dresden**



# Acception of samples and central registration of requested analyzes



This place also serves for the central monitoring of the working status.



## Central laboratory - Sorting and control of sample tubes

Sample tubes are automatically sorted in respect to their size and colour code.

# Central laboratory - Manual preparation and centrifugation of samples



# Central laboratory - Automated sample processing



Automated preparation and processing of samples (Beckman Power Processor).

# Central laboratory - Clinical chemistry analyzers - I



Left: Clinical chemistry analyzer Beckman Synchron LX-20.

Right: Clinical chemistry analyzer Abbott AXSYM und Roche Hitachi 917.

# Central laboratory - Clinical chemistry analyzers - II



Left: Clinical chemistry analyzer Roche ELECSYS 2010 und Roche Hitachi 917.  
Right: Clinical chemistry analyzer Roche Hitachi 717.

# Central laboratory - Clinical chemistry analyzers - III



Clinical chemistry analyzer Abbott TDX.

# Central laboratory - Clinical chemistry analyzers - IV



Dade-Behring Nephelometer II.

# Central laboratory - Clinical chemistry analyzers - V



Protein electrophoresis.

# Central laboratory - Secondary distribution of samples



# Clotting laboratory - Coagulation analyzers



Left: Coagulation analyzer Sigma AMGA (basic analyzes).

Right: Coagulation analyzer Sigma AMAX (special analyzes).

# Clotting laboratory - Platelet function test

Principle: Platelets are activated when passing a capillary and the time is determined when the capillary is closed.



# Clotting laboratory - Aggregometer



# **Hematological laboratory - Automated hematological analyzer**



Coulter GenS with SlideMaker.

# Hematological laboratory - Manual cell differentiation



# Hematological laboratory - Blood gas analysis and HPLC



Bloodgasanalyzer (Bayer Vital CHIRON) and HPLC-Analyzer (Bio-Rad DIAMAT).

# Hematological laboratory - Flow cytometry



Flowcytometer (Beckman-Coulter EPICS XL-MCL).

# Hematological laboratory - Ambulance room



# **Hormone laboratory - Sample registration and preparation**



# Hormone laboratory - Endocrinological analyzers - I



Endocrinological analyzer Bayer ACS-180.

# Hormone laboratory - Endocrinological analyzers - II



Left: Endocrinological analyzer Byk&Dia Sorin LIAISON.

Right: Endocrinological analyzer DPC Biermann IMMULITE.

# Special clinical chemistry - Atomic absorption



Left: Atomic absorption analyzer Hitachi, Inc. AAS Z-8200.

Right: Atomic absorption analyzer Analytik Jena GmbH, AAS 5FL.

# Special clinical chemistry - High performance liquid chromatography



HPLC-System Shimadzu, Inc.

# Special clinical chemistry - In vitro allergen testing



Pharmacia Diagnostics, AutoCAP.



# Special clinical chemistry - Electrophoreses

Special Elektrophoreses,  
HELENA Lab. Rapid  
Electrophoresis REP System.

# DNA laboratory - PCR-systems



PCR-Cycler (PE GeneAmp 9600 and 2400) and RealTime  
PCR-System (Bio-Rad I-Cycler)

# DNA laboratory - DNA sequencer



DNA-Sequencer (ABI 310).



# **DNA laboratory - preparation of agarose gels**

Manual preparation of agarose gels.

# DNA laboratory - Photo documentation system

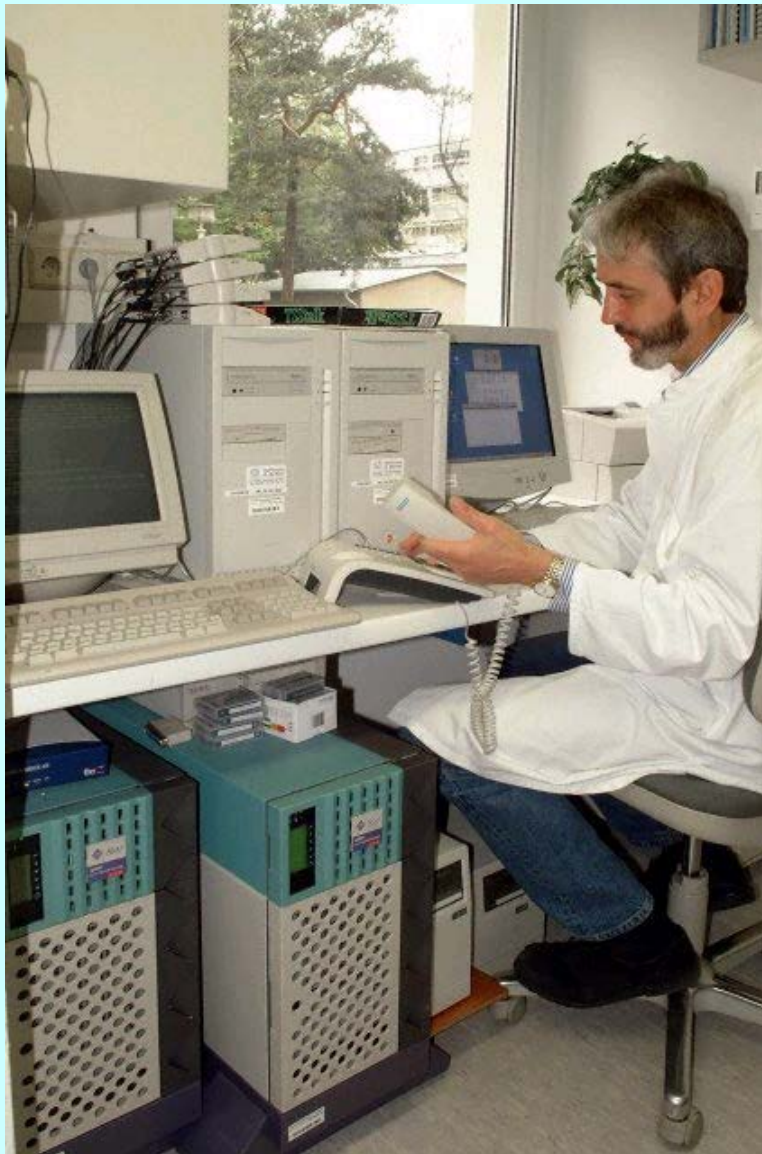


Photo documentation system for electronic documentation of electrophoresis gels (Raytest AIDA).

# Validation of laboratory results



The clinical chemist or clinical pathologist validates the laboratory results. He contacts the wards (if necessary), controls the analytical processes and is responsible for timely handling of incoming samples.



# Electronic data processing

Two LIS-Server SUN Sparc, SunOS 5.5.1 (bottom) for the Laboratory Information System (LIS) OSM, two Windows 2000 Domain-server (top) and web-servers.

# Institute library



# Forms for requesting laboratory analyzes - I

**Anforderung**

Auftrags-Nummer: **999009**

Hier **Einsender-Etikett** einkleben!

Tagesnummer

Wird von Labor eingetragen!

Hier **Patienten-Etikett** einkleben. Wenn nicht vorhanden, ausfüllen!

Name

Vorname

Geb.-Datum

Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.

Kostenträger

**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden**  
**Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsme-**  
**fischterstraße 74 · 01307 Dresden**  
**Direktorin (komm.): Prof. Dr. med. G. Siebert**

**Eilfall · Notfall**

**Merkieren Sie mit Bleistift oder Kugelschreiber nur so:**

**Ärztliche Hinweise:**

☐ weitere Parameter lt. Abprache:

**Notfall mit Lebensbedrohung** (rotes Etikett hier einkleben)

Datum - Arzt/Unterschrift

☐ Kommentar (erscheint auf Befund, z.B. Studie)

**Abrechnungsart** (bitte nur ein Anstrich)

☐ stat. ☐ ambulant  
☐ privat ☐ Forschung

**Therapielinien**

☐ Heparin  
☐ Cumarin

☐ infektiös

**Entnahme**

Datum Zeit

**Richtzeit ab Probeneingang im Labor**

☐ 2 Std. ☐ 1 Std.

Serum-Gel-Monovette				EDTA-Monovette	Fluorid-EDTA-Monov.	Sonstiges
<input type="checkbox"/> Natrium	<input type="checkbox"/> Gesamteiweiß	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Toxik. Screen.	<input type="checkbox"/> KL BG imo. re.	<input type="checkbox"/> P-Lactat	<input type="checkbox"/> Bearbeitung als Notfall
<input type="checkbox"/> Kalium	<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> Barbiturate	<input type="checkbox"/> Leuko. Thromb.	<input type="checkbox"/> P-Glukose	<input type="checkbox"/> nur nach vorheriger Rücksprache mit Diensthabenden
<input type="checkbox"/> Creatinin	<input type="checkbox"/> ALAT	<input type="checkbox"/> fT4	<input type="checkbox"/> Benzodiazepine			<input type="checkbox"/> Telefon: 2727.
<input type="checkbox"/> Harnstoff	<input type="checkbox"/> ASAT	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> Trizykl. Antidepress.			
<input type="checkbox"/> S-Glucose		<input type="checkbox"/> fT3	<input type="checkbox"/> Ethanol			
				<b>Immunsuppressiva</b>	<b>Kapillare / Spritzen</b>	
<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> CK		<input type="checkbox"/> Kardiska	<input type="checkbox"/> Cyclosporin	<input type="checkbox"/> SBH	
<input type="checkbox"/> IL-6	<input type="checkbox"/> CK-MB		<input type="checkbox"/> Digtoxin	<input type="checkbox"/> Tacrolimus	<input type="checkbox"/> CO-Hb	
<input type="checkbox"/> Procalcitonin	<input type="checkbox"/> CK-MB Masse		<input type="checkbox"/> Digoxin		<input type="checkbox"/> Met-Hb	
	<input type="checkbox"/> Troponin		<b>Zytostatika</b>	<b>Citrat-Monovette</b>	<b>Urin-Monovette</b>	
	<input type="checkbox"/> Myoglobin		<input type="checkbox"/> Methotrexat	<input type="checkbox"/> TPZ (quick)	<input type="checkbox"/> Streifen-test	
	<input type="checkbox"/> LDH			<input type="checkbox"/> aPTT	<input type="checkbox"/> Sediment	
	<input type="checkbox"/> proBNP		<b>Antisthmatika</b>	<input type="checkbox"/> AT III	<input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest	
<input type="checkbox"/> P-Amylase			<input type="checkbox"/> Theophyllin	<input type="checkbox"/> Fibrinogen		<input type="checkbox"/> Bearbeitung in Tagesroutine:
<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> AP			<input type="checkbox"/> D-Dimer	<input type="checkbox"/> Amylase	
	<input type="checkbox"/> γ-GT		<b>Analgetika</b>		<input type="checkbox"/> Osmolalität	
<input type="checkbox"/> Osmolalität	<input type="checkbox"/> Bilirubin		<input type="checkbox"/> Acetaminophen	<input type="checkbox"/> Citr. Thromb.	<input type="checkbox"/> Benzodiazepine	
<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Bilirubinester		<b>Antibiotika</b>		<b>Lithium-Heparinat-M.</b>	
<input type="checkbox"/> anorg. Phosphat			<input type="checkbox"/> Vancomycin		<input type="checkbox"/> Ammoniak	
<input type="checkbox"/> Magnesium	<input type="checkbox"/> Haptoglobin		<b>Antikonvulsiva</b>		<b>Liquor-Diagnostik</b>	
<input type="checkbox"/> Chlorid	<input type="checkbox"/> Hämatkrytindex		<input type="checkbox"/> Carbamazepine		<b>Auch für Eilfall Beleg 6 verwenden!</b>	
<input type="checkbox"/> Harnsäure			<input type="checkbox"/> Phenytoin		<input type="checkbox"/> ROT	
			<b>Liquor</b>			
			<input type="checkbox"/> Nasensekret			
			<input type="checkbox"/> Liquorhoo			
			<input type="checkbox"/> Lithium			

\* isoliert gekühlt in das Labor (+4 bis 6°C)

§ zur Überwachung der Heparintherapie unverzüglich Transport im Kühlkühli (+4 bis 6°C)

**Anforderer**

Auftrags-  
Nummer **999014**

Hier Einsender-Etikett  
einkleben!

Tagesnummer  
*10/2007*

Wird von Labor eingetrennt

Hier **Patienten-Etikett**  
einkleben. Wenn nicht  
vorhanden, ausfüllen!

Hier bitte die  
links daneben  
des Patienten-  
etikettes ansetzen!

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.

Kostenträger \_\_\_\_\_

**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden**  
**Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin**  
 Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden  
 Direktorin (komm.): Prof. Dr. med. G. Siegert

**Basisdiagnostik**

Markieren Sie mit Bleistift  
oder Kugelschreiber nur so: **2.09**

Ärztliche Hinweise:

Datum: Arzt/Unterschrift \_\_\_\_\_

Kommentar (erscheint auf Befund, z.B. Studie)

**Serum-Gel-Monovette**

<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Troponin	<input type="checkbox"/> Gesamteiweiß	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> α1-Antitrypsin	<input type="checkbox"/> Zentrifugieren
<input type="checkbox"/> Serum Amyloid A	<input type="checkbox"/> Myoglobin	<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> FT3	<input type="checkbox"/> α1-Mikroglobulin	<input type="checkbox"/> Einfrieren
<input type="checkbox"/> D-Glukose	<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> Präalbumin	<input type="checkbox"/> FT4	<input type="checkbox"/> α1-se. Glycoprot.	<input type="checkbox"/> Medikamente \$
<input type="checkbox"/> IL-8	<input type="checkbox"/> CK-MB	<input type="checkbox"/> Ew-Elektrophorese	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> α2-Makroglobulin	<input type="checkbox"/> letzte Einnahme
<input type="checkbox"/> Natrium	<input type="checkbox"/> CK-MB Masse	<input type="checkbox"/> proBNP	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> β2-Mikroglobulin	<input type="checkbox"/> Datum: _____
<input type="checkbox"/> Kalium	<input type="checkbox"/> CK-Elektrophorese	<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> TSH n. TRH-T.	<input type="checkbox"/> C1q	<input type="checkbox"/> Zeit: _____
<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> ALAT	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> Anti-TPO (MAK)	<input type="checkbox"/> C1-Inhibitor	<input type="checkbox"/> Theophyllin
<input type="checkbox"/> Ion. Calcium	<input type="checkbox"/> ASAT		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> C3	

<input type="checkbox"/> anorg. Phosphat	<input type="checkbox"/> LDH-g	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> TRAK	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> Digoxin
<input type="checkbox"/> Magnesium	<input type="checkbox"/> HBDH	<input type="checkbox"/> IgE		<input type="checkbox"/> C5b	<input type="checkbox"/> Digosin
<input type="checkbox"/> Cholesterol	<input type="checkbox"/> LDH-Elektrophorese	<input type="checkbox"/> IgD			
	<input type="checkbox"/> γ-GT	<input type="checkbox"/> IgG-Subklassen		<input type="checkbox"/> Lysozym	<input type="checkbox"/> Lithium
<input type="checkbox"/> Creatinin		<input type="checkbox"/> IgA-Subklassen			
<input type="checkbox"/> Harnstoff	<input type="checkbox"/> Alkal. Phosphat (ALP)		<input type="checkbox"/> Triglyceride	<input type="checkbox"/> Retinobind. Protein	
<input type="checkbox"/> Cystatin C	<input type="checkbox"/> Knochen-ALP	<input type="checkbox"/> Eisen	<input type="checkbox"/> Cholesteroll		
<input type="checkbox"/> Creatinin, enzym.	<input type="checkbox"/> ALP-Elektrophorese	<input type="checkbox"/> Transferrin	<input type="checkbox"/> HDLC	<input type="checkbox"/> Immunisation	
<input type="checkbox"/> Osmolalität	<input type="checkbox"/> β-Crosslaps	<input type="checkbox"/> Transferrin-Sättig.	<input type="checkbox"/> LDLC	<input type="checkbox"/> Kappe-LK	
	<input type="checkbox"/> P-Amylase	<input type="checkbox"/> Eisenbindungskapaz.	<input type="checkbox"/> Lp(a)	<input type="checkbox"/> Lambda-LK	
	<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> Ferritin	<input type="checkbox"/> Apo AII		
	<input type="checkbox"/> ACE	<input type="checkbox"/> Isot. Transfer.-Reaz.	<input type="checkbox"/> Apo B		
	<input type="checkbox"/> Aldolase	<input type="checkbox"/> Hämopexin	<input type="checkbox"/> Apo CII		
	<input type="checkbox"/> GLDH	<input type="checkbox"/> Haptoglobin	<input type="checkbox"/> Apo E		
<input type="checkbox"/> Bilirubin, ges.	<input type="checkbox"/> LAP				
<input type="checkbox"/> Bilirubin-Ester	<input type="checkbox"/> A-CHES				
<input type="checkbox"/> Gallensäure	<input type="checkbox"/> B-CHES				
<input type="checkbox"/> Kupfer					
<input type="checkbox"/> Coeruloplasmin					
<input type="checkbox"/> Zink					
<input type="checkbox"/> Selen					

**EDTA-Monovette**

☐ Kl. BB

☐ Differential-BB

☐ Retikulozyten

☐ HbA1c

☐ Procalcitonin

☐ PMN-Elastase \*

**Citrat-Monovette**

☐ TPZ (Quick)

☐ PTT \$

☐ AT III

☐ Fibrinogen

☐ D-Dimer

☐ Plasminogen

☐ Thrombinzeit

☐ Citrat-Thrombozyten

**EDTA-Monovette**

☐ Cyclosporin

☐ Tacrolimus

☐ MPA

**Li-Heparin-Monovette**

☐ Ammoniak \*

**Urin-Monovette**

☐ Streifenfest

☐ Sediment

**Fluorid-EDTA-Monovette**

☐ P-Lactat

☐ Glukose, Plasma

\* sofort gekühlt in das Labor (+4 bis 6°C) § zur Überwachung der Heparintherapie unverzüglich Transport im Kühlakku (+4 bis 6°C)

\$ für weitere Medikamente bitte Beleg 11.xx verwenden

sonstige Parameter

! nur für ITS ProT-Anforderungen: Urin SM: \_\_\_\_\_ ml SZ: \_\_\_\_\_ Std.

[illegible][illegible]

## Forms for requesting laboratory analyzes - II

[illegible]

**Anfordersteller**

Auftrags-  
Nummer **999016**

Hier Einsender-Etikett  
einkleben!

Tagesnummer

*12.12.2017*

Wird von Labor eingetrag!

Hier **Patienten-Etikett**  
einkleben. Wenn nicht  
vorhanden, ausfüllen!

Hier trägt die  
Person diese Karte  
des Patienten-  
stuhls an!

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.

Kostensträger \_\_\_\_\_

**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden**  
**Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin**  
Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden  
Direktorin (komm.): Prof. Dr. med. G. Siegert

**Spezielle Diagnostik I**

Markieren Sie mit Bleistift  
oder Kugelschreiber nur so: **4.05**

☐ Ärtzliche Hinweise:

☐ Abrechnungsort  
(bitte nur ein Anstrich)  
☐ stat. ☐ ambulant  
☐ privat ☐ Forschung

☐ Infektions

☐ Entnahme  
Datum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_

☐ Kommentar (erscheint auf Befund, z.B. Studie)

**Serum-Gel-Monovette**

<input type="checkbox"/> Eiweiß	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> ALP	<input type="checkbox"/> Triglyzeride	<input type="checkbox"/> AFP
<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> Procalcitonin \$	<input type="checkbox"/> Ostase, BAP	<input type="checkbox"/> HCG gesamt	<input type="checkbox"/> DNA-Isolation
<input type="checkbox"/> Albumin, immunsol.	<input type="checkbox"/> Serum Amyloid A	<input type="checkbox"/> AP-Elektrophorese	<input type="checkbox"/> CA 125	<input type="checkbox"/> RNA-Isolation **
<input type="checkbox"/> Eiweiß-elektroph.	<input type="checkbox"/> α1-Antitrypsin	<input type="checkbox"/> β-Crosslapse	<input type="checkbox"/> CA 15-3	<input type="checkbox"/> α1-Antitrypsin
<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> TNF-α	<input type="checkbox"/> Osteocalcin *	<input type="checkbox"/> CA 19-9	<input type="checkbox"/> Hämochromatose
<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IL-1β	<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> CA 72-4	<input type="checkbox"/> Cystische Fibrose
<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> IL-6	<input type="checkbox"/> CK-MB Aktivität	<input type="checkbox"/> CA 50	<input type="checkbox"/> Faktor V-Leiden
<input type="checkbox"/> IgE	<input type="checkbox"/> IL-8	<input type="checkbox"/> CK-MB Masse	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> Prothrombin

**DNA-Analytik**

<input type="checkbox"/> IL-10	<input type="checkbox"/> CK-Elektrophorese	<input type="checkbox"/> Lp (a)	<input type="checkbox"/> Calcitonin *	<input type="checkbox"/> MTHFR
<input type="checkbox"/> weitere Zytokine nach Rücksprache	<input type="checkbox"/> Troponin	<input type="checkbox"/> Apo A I	<input type="checkbox"/> NSE	<input type="checkbox"/> Apo E Genotyp
<input type="checkbox"/> IgG-Subklassen	<input type="checkbox"/> Myoglobin	<input type="checkbox"/> Apo A II	<input type="checkbox"/> PSA-gesamt	<input type="checkbox"/> Apo B100, FDB
<input type="checkbox"/> IgA-Subklassen	<input type="checkbox"/> ProBNP	<input type="checkbox"/> Apo B	<input type="checkbox"/> PSA-freie Fraktion	<input type="checkbox"/> LDL-Res., 3 Mutationen
<input type="checkbox"/> IFX (monok. Gennsp.)	<input type="checkbox"/> C3c	<input type="checkbox"/> Apo C II	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> TPA
<input type="checkbox"/> kappa Leichtk.	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> Apo C III	<input type="checkbox"/> TPS	<input type="checkbox"/> VIP *
<input type="checkbox"/> lambda Leichtk.	<input type="checkbox"/> C5b	<input type="checkbox"/> HDH	<input type="checkbox"/> Cyfra	<input type="checkbox"/> Neopterin
<input type="checkbox"/> freie Leichtketten	<input type="checkbox"/> C1q	<input type="checkbox"/> LDH-Elektrophorese	<input type="checkbox"/> Thymoglob (HTG)	<input type="checkbox"/> S-100
<input type="checkbox"/> Ferritin	<input type="checkbox"/> C1 Inhib.-Konz.	<input type="checkbox"/> Lysozym	<input type="checkbox"/> PTHrP \$	<input type="checkbox"/> Cyfra
<input type="checkbox"/> Transferrin	<input type="checkbox"/> sICAM-1	<input type="checkbox"/> Cystatin C	<input type="checkbox"/> Vitamin B 12	<input type="checkbox"/> TPMT, 3 Mutationen
<input type="checkbox"/> Isot. Transf.-Rez.	<input type="checkbox"/> sVCAM-1	<input type="checkbox"/> α1-Mikroglobulin	<input type="checkbox"/> Vitamin A	<input type="checkbox"/> MDR1, 1 Mutation
<input type="checkbox"/> Eisen	<input type="checkbox"/> Präalbumin	<input type="checkbox"/> α1-sr Glycoprotein	<input type="checkbox"/> Vitamin C	<input type="checkbox"/> Homocystein *
<input type="checkbox"/> EPO	<input type="checkbox"/> Ceruloplasmin	<input type="checkbox"/> α2-Makroglobulin	<input type="checkbox"/> Vitamin E	<input type="checkbox"/> PTHrP \$
<input type="checkbox"/> Serum-Hb	<input type="checkbox"/> Retinolbind. Prot.	<input type="checkbox"/> CRP sensitiv	<input type="checkbox"/> Vitamin H	<input type="checkbox"/> Foltsäure
<input type="checkbox"/> Haptoglobin	<input type="checkbox"/> β2-Mikroglobulin	<input type="checkbox"/> Haptoglobin	<input type="checkbox"/> Foltsäure	<input type="checkbox"/> Foltsäure
<input type="checkbox"/> Hämopexin	<input type="checkbox"/> IL-2-Rezeptor	<input type="checkbox"/> IGF 1	<input type="checkbox"/> Foltsäure	<input type="checkbox"/> Foltsäure
<input type="checkbox"/> CDG-Diagn.	<input type="checkbox"/> Thymidine-Kinase	<input type="checkbox"/> IGF-BP3	<input type="checkbox"/> Foltsäure	<input type="checkbox"/> Foltsäure
<input type="checkbox"/> CDT	<input type="checkbox"/> freie Fettsäuren *	<input type="checkbox"/> freie Fettsäuren *	<input type="checkbox"/> Foltsäure	<input type="checkbox"/> Foltsäure

**EDTA-Monovette**

<input type="checkbox"/> Hb A1c	<input type="checkbox"/> TM2-PK
<input type="checkbox"/> Hb A2	<input type="checkbox"/> Chromogr. A
<input type="checkbox"/> Hb F	<input type="checkbox"/> PMN-Elastase *
<input type="checkbox"/> Hb-Elpho	<input type="checkbox"/> Clearance
<input type="checkbox"/> G6-P-DH	<input type="checkbox"/> mind. 1 Urin + 1 Serum
<input type="checkbox"/> Procalcitonin \$	<input type="checkbox"/> Größe _____ cm
<input type="checkbox"/> Vitamin B 1	<input type="checkbox"/> Gewicht _____ kg
<input type="checkbox"/> Vitamin B 6	<input type="checkbox"/> SZ 1 _____ Std.
	<input type="checkbox"/> SM 1 _____ ml
	<input type="checkbox"/> SZ 2 _____ Std.
	<input type="checkbox"/> SM 2 _____ ml
	<input type="checkbox"/> Creatinin
	<input type="checkbox"/> Harnsäure
	<input type="checkbox"/> Anorg. Phosphat
	<input type="checkbox"/> sonstige:
	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____

1) Details siehe Laborkatalog (auch Intranet) \*\* sofort gekühlt in das Labor (+4 bis +6 °C) \*\* nach telefonischer Anmeldung, Material innerhalb 1 Std. ins Labor

\$ Spezialvorlagen im Labor holen \$ Procalcitoninbestimmung in Serum und Plasma möglich

☐ sonstige Parameter

								EDTA		Urin		Serum		Serum	
999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03	999015		999015		999015		999015	
999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03		Name Station		Name Station		Name Station		Name Station
999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03		senkrecht kleben		senkrecht kleben		senkrecht kleben		senkrecht kleben
999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03		senkrecht kleben		senkrecht kleben		senkrecht kleben		senkrecht kleben
999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03	999015	11.03		senkrecht kleben		senkrecht kleben		senkrecht kleben		senkrecht kleben

[illegible]

Exklusiv gedruckt von MediaService ■ (040) 727 360-0  
251033 - Nachdruck verboten - 07.02

12.03

Exklusiv gedruckt von **McSafem**® (0 40) 727 360-0  
51009 - Nachdruck verboten - 06.01

3

**die Monovette kleben!**

Exklusiv gedruckt von Mediasim® (0 40) 727 360-0  
53418 - Nachdruck verboten - 03.00

10.02

Etiketten nur so auf die Monovette kleben!

08:00

# Forms for requesting laboratory analyzes - V

**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden**  
 Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin  
 Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden  
 Direktorin (komm.): Prof. Dr. med. G. Siegen

**Blutzucker/Kapillarblut 10.03 (I)**

Auftr.-Nr. 941001

Hier Einsender-Etikett einkleben!

Hier Tages-Nr. wird vom Labor vergeben!

Hier Patienten-Etikett einkleben. Wenn nicht vorhanden, ausfüllen!

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
 Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.  
 Kostenträger \_\_\_\_\_

**Art des Materials**  
☐ Kapillar ☐ Glucose-Monovette  
☒ Glucoseinfusion  
☐ ja ☐ nein

**Abrechnungsart** (bitte nur ein Anstrich)  
☐ stationär ☐ ambulant ☐ Tagesklinik  
☐ privat/Selbstzahler ☐ Ü-Schein  
☐ fremd. KH ☐ Forsch./Lehre

**Diagnose/Fragestellung**  
☐ infektiös  
☐ gestörte Glucosetoleranz  
☐ Diabetes mellitus ☐ renaler Diabetes  
☐ Steroiddiabetes ☐ Malabsorption

**Entnahme**  
 Datum \_\_\_\_\_  
 Zeit \_\_\_\_\_

Datum - Arzt/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Funktionstest**

<input type="checkbox"/> oGTT	<input type="checkbox"/> GalacTT
<input type="checkbox"/> 0 min.	<input type="checkbox"/> 0 min.
<input type="checkbox"/> 15 min.	<input type="checkbox"/> 15 min.
<input type="checkbox"/> 30 min.	<input type="checkbox"/> 30 min.
<input type="checkbox"/> 45 min.	<input type="checkbox"/> 45 min.
<input type="checkbox"/> 60 min.	<input type="checkbox"/> 60 min.
<input type="checkbox"/> 90 min.	<input type="checkbox"/> 90 min.
<input type="checkbox"/> 120 min.	<input type="checkbox"/> 120 min.
<input type="checkbox"/> 240 min.	<input type="checkbox"/> 240 min.

**Tagesprofil**

<input type="checkbox"/> 00.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 01.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 09.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 17.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 02.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 10.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 18.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 03.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 11.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 19.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 04.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 20.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 05.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 21.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 06.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 22.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 07.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 23.00 Uhr
		<input type="checkbox"/> 24.00 Uhr

**Kapillarblut**

<input type="checkbox"/> SBH
<input type="checkbox"/> Hb
<input type="checkbox"/> Hk
<input type="checkbox"/> Leuco
<input type="checkbox"/> Thrombo
<input type="checkbox"/> Zeit
<input type="checkbox"/> Uhr
<input type="checkbox"/> kap. Diff. BB
<input type="checkbox"/> Reti.

**Nur für Pädiatrie**

<input type="checkbox"/> kap. Blutbild
<input type="checkbox"/> Hb
<input type="checkbox"/> Hk
<input type="checkbox"/> Leuco
<input type="checkbox"/> Thrombo
<input type="checkbox"/> Zeit
<input type="checkbox"/> Uhr
<input type="checkbox"/> kap. Diff. BB
<input type="checkbox"/> Reti.

**Hinweis** - Bei mehr als 1 Probe den Belegteil II abreißen und auf Station belassen.  
 - Belegteil II mit letzter Probe in das Labor

☐ sonstige Parameter

**Blutzucker/Kapillarblut 10.03 (II)**

Auftr.-Nr. 941001

Hier Einsender-Etikett einkleben!

Hier Tages-Nr. wird vom Labor vergeben!

Hier Patienten-Etikett einkleben. Wenn nicht vorhanden, ausfüllen!

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
 Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.  
 Kostenträger \_\_\_\_\_

**Entnahme**  
 Datum \_\_\_\_\_  
 Zeit \_\_\_\_\_

Datum - Arzt/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Funktionstest**

<input type="checkbox"/> oGTT	<input type="checkbox"/> GalacTT
<input type="checkbox"/> 0 min.	<input type="checkbox"/> 0 min.
<input type="checkbox"/> 15 min.	<input type="checkbox"/> 15 min.
<input type="checkbox"/> 30 min.	<input type="checkbox"/> 30 min.
<input type="checkbox"/> 45 min.	<input type="checkbox"/> 45 min.
<input type="checkbox"/> 60 min.	<input type="checkbox"/> 60 min.
<input type="checkbox"/> 90 min.	<input type="checkbox"/> 90 min.
<input type="checkbox"/> 120 min.	<input type="checkbox"/> 120 min.
<input type="checkbox"/> 240 min.	<input type="checkbox"/> 240 min.

**Tagesprofil**

<input type="checkbox"/> 00.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 01.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 09.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 17.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 02.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 10.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 18.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 03.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 11.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 19.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 04.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 20.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 05.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 21.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 06.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 22.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 07.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 23.00 Uhr
		<input type="checkbox"/> 24.00 Uhr

**Kapillarblut**

<input type="checkbox"/> SBH
<input type="checkbox"/> Hb
<input type="checkbox"/> Hk
<input type="checkbox"/> Leuco
<input type="checkbox"/> Thrombo
<input type="checkbox"/> Zeit
<input type="checkbox"/> Uhr
<input type="checkbox"/> kap. Diff. BB
<input type="checkbox"/> Reti.

**Nur für Pädiatrie**

<input type="checkbox"/> kap. Blutbild
<input type="checkbox"/> Hb
<input type="checkbox"/> Hk
<input type="checkbox"/> Leuco
<input type="checkbox"/> Thrombo
<input type="checkbox"/> Zeit
<input type="checkbox"/> Uhr
<input type="checkbox"/> kap. Diff. BB
<input type="checkbox"/> Reti.

**Hinweis** - Bei mehr als 1 Probe den Belegteil II abreißen und auf Station belassen.  
 - Belegteil II mit letzter Probe in das Labor

☐ sonstige Parameter

**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden**  
 Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin  
 Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden  
 Direktorin (komm.): Prof. Dr. med. G. Siegen

**Pharmaka 11.04**

Auftr.-Nr. 999004

Hier Einsender-Etikett einkleben!

Hier Tages-Nr. wird vom Labor vergeben!

Hier Patienten-Etikett einkleben. Wenn nicht vorhanden, ausfüllen!

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
 Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.  
 Kostenträger \_\_\_\_\_

**Art des Materials**  
☐ Venenpunktion  
☐ liegende Kanüle  
☐ vor Dialyse  
☐ nach Dialyse

**Abrechnungsart** (bitte nur ein Anstrich)  
☐ stationär ☐ ambulant ☐ Tagesklinik  
☐ privat/Selbstzahler ☐ Ü-Schein  
☐ fremd. KH ☐ Forsch./Lehre

**Diagnose/Fragestellung**  
☐ Intoxikation ☐ orale Gabe  
☐ i. v. Gabe  
☐ infektiös  
☐ gestörte Glucosetoleranz  
☐ Diabetes mellitus ☐ renaler Diabetes  
☐ Steroiddiabetes ☐ Malabsorption

**Entnahme**  
 Datum \_\_\_\_\_  
 Zeit \_\_\_\_\_

Datum - Arzt/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Funktionstest**

<input type="checkbox"/> oGTT	<input type="checkbox"/> GalacTT
<input type="checkbox"/> 0 min.	<input type="checkbox"/> 0 min.
<input type="checkbox"/> 15 min.	<input type="checkbox"/> 15 min.
<input type="checkbox"/> 30 min.	<input type="checkbox"/> 30 min.
<input type="checkbox"/> 45 min.	<input type="checkbox"/> 45 min.
<input type="checkbox"/> 60 min.	<input type="checkbox"/> 60 min.
<input type="checkbox"/> 90 min.	<input type="checkbox"/> 90 min.
<input type="checkbox"/> 120 min.	<input type="checkbox"/> 120 min.
<input type="checkbox"/> 240 min.	<input type="checkbox"/> 240 min.

**Tagesprofil**

<input type="checkbox"/> 00.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 01.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 09.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 17.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 02.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 10.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 18.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 03.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 11.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 19.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 04.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 20.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 05.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 21.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 06.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 22.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 07.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 23.00 Uhr
		<input type="checkbox"/> 24.00 Uhr

**Kapillarblut**

<input type="checkbox"/> SBH
<input type="checkbox"/> Hb
<input type="checkbox"/> Hk
<input type="checkbox"/> Leuco
<input type="checkbox"/> Thrombo
<input type="checkbox"/> Zeit
<input type="checkbox"/> Uhr
<input type="checkbox"/> kap. Diff. BB
<input type="checkbox"/> Reti.

**Nur für Pädiatrie**

<input type="checkbox"/> kap. Blutbild
<input type="checkbox"/> Hb
<input type="checkbox"/> Hk
<input type="checkbox"/> Leuco
<input type="checkbox"/> Thrombo
<input type="checkbox"/> Zeit
<input type="checkbox"/> Uhr
<input type="checkbox"/> kap. Diff. BB
<input type="checkbox"/> Reti.

**Hinweis** - Bei mehr als 1 Probe den Belegteil II abreißen und auf Station belassen.  
 - Belegteil II mit letzter Probe in das Labor

☐ sonstige Parameter

# Forms for requesting laboratory analyzes - VI

**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden**  
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin  
Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden  
Direktorin (komm.): PD Dr. med. G. Siegert

**Eingangszeit** eindrucken

Hier **Einsender-Etikett** einkleben!

Hier **Tages-Nr.-Etikett** einkleben!

Hier **Patienten-Etikett** einkleben. Wenn nicht vorhanden, ausfüllen!

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.  
Kostenträger \_\_\_\_\_

**Spezielle Diagnostik II 12.04**  
Auftr.-Nr. 985015  
Markieren Sie mit Bleistift oder Kugelschreiber nur so:

**Art des Materials**  
☐ Venenpunktion  
☐ stationäre Kanüle  
☐ liegende Kanüle

**Abrechnungsart** (bitte nur ein Anstrich)  
☐ stationär ☐ ambulant ☐ Tagesklinik  
☐ privat/Selbstzahler ☐ Ü-Schein  
☐ fremd. KH ☐ Forsch./Lehre

☐ Diagnose/Fragestellung \_\_\_\_\_

☐ infektiös

**Entnahme**  
Datum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_

**Therapiehinweise**  
Datum \_\_\_\_\_ Arzt/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Laborhinweise:**

LH-Metall Spurenelemente	Urin-Monovette Spurenelemente	Stuhl	Punkate	andere Körperflüssigk.	Serum-Gel-Monovette
Aluminium i. P. 454	SM: ..... ml 969	Chymotrypsin 909	Art des Punkates:	<b>Schweiß</b>	Aldolase 190
Blei i. VB 462	SZ: ..... h 970	o1-Antitrypsin 787	Glucose	Natrium 387	Bicarbonat 934
Cadmium i. VB 463	Eisen 416	okkultes Blut 337	Eiweiß	Kalium 396	β-HBA 130
Kupfer i. P. 458	Kupfer 438	Fett 804	Albumin 387	Natrium 396	CDT 999
Nickel i. P. 456	Magnesium 439	SM: ..... g 969	Kalium 396	Homocystein * 1061	Citrat 1302
Magnesium i. P. 484	Blei 446	SZ: ..... h 970	Natrium 396	LAP 421	
Magnesium i. VB 463	Cadmium 447	okkultes Blut 337	Osmolalität 383	Vitamin A 861	
Selen i. P. 457	Nickel 449	Fibronektin	Sekr. IgA 811	Vitamin C *** 862	
Selen i. VB 463	Selen 464	Bilirubin	pH-Wert 1219	Vitamin E 863	
Zink i. P. 428	Fluorid 467	Cholesteroll	Lactat	sre. Phosphatase	
Zink i. VB 427		Ges.-Amylase	im Urin (SZ je 10 h)	Pyruvat i. B. 241	
Quecksilber i. VB		Pankr.-Amylase	SM: ..... Testtag	Pyruvat i. L. 448	
		CK	SM2: ..... Kontrolltag	Galaktose 478	
		LDH	im Serum 977	D-Xylose 786	
		Lipase	(Probe 0-6)	Vitamin B <sub>1</sub> 1087	
		Zelldifferenzierung		Vitamin B <sub>6</sub> 692	
		Liquorhæ			

\* sofort gekühlt ins Labor (+4 bis 6°C) \*\*R nach Absprache gekühlt sofort ins Labor für Urinanalytik, außer Spurenelemente, bitte Beleg 5 verwenden  
sonstige Parameter

**985015**

LH-Monovette	Urin	Stuhl	Sonstiges	EDTA	Serum
985015	985015	985015	985015	985015	985015
985015	985015	985015	985015	985015	985015
985015	985015	985015	985015	985015	985015
985015	985015	985015	985015	985015	985015

senkrecht kleben

Etiketten nur so auf die Monovette kleben!

**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden**  
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin  
Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden  
Direktorin (komm.): PD Dr. med. G. Siegert

**Eingangszeit** eindrucken

Hier **Einsender-Etikett** einkleben!

Hier **Tages-Nr.-Etikett** einkleben!

Hier **Patienten-Etikett** einkleben. Wenn nicht vorhanden, ausfüllen!

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl.  
Kostenträger \_\_\_\_\_

**Externe Einsender 13.01**  
Auftr.-Nr. 376006  
Markieren Sie mit Bleistift oder Kugelschreiber nur so:

**Art des Materials**  
☐ Venenpunktion  
☐ Liegende Kanüle  
☐ kapillar  
☐ Aufnahme  
☐ Präoperativ  
☐ Postoperativ  
☐ vor Dialyse  
☐ nach Dialyse

**Abrechnungsart** (bitte nur ein Anstrich)  
☐ stationär ☐ ambulant ☐ Tagesklinik  
☐ privat/Selbstzahler ☐ Ü-Schein  
☐ fremd. KH ☐ Forsch./Lehre

☐ Diagnose/Fragestellung \_\_\_\_\_

☐ infektiös

**Entnahme**  
Datum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_

**Therapiehinweise**  
Datum \_\_\_\_\_ Arzt/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Notfall mit Lebensbedrohung** (rotes Etikett hier einkleben!)

**Serum-Gel-Monovette**

Entzündung	Rheumafaktoren	Kardial	Schilddrüse	Medikamente
CRP	ASL	Troponin	FT3	Digitoxin
Elektrolyte	RF	Myoglobin	FT4	Digoxin
Natrium	Enzyme	CK	TSH n. TRH-T	Carbamazepin
Kalium	ALAT	CK-MB		Phenylein
Kalzium	ASAT			Valproinsäure
ion. Kalzium	LDH			Lithium
GlyDH	HBDH			
Chlorid	γ-GT			
Phosphat	AP			
	Amylase, Pankr.			
	Lipase			
	B-CHES			
	Proteine			
	Gesamteiwweiß			
	Albumin			
	Eiw. Elektrolyse			
	IgA			
	IgM			
	IgG			
	Haptoglobin			
	CDT			

**Fe-Stoffwechsel**  
HDL-Cholesteroll  
LDL-Cholesteroll

**Fe-Stoffwechsel**  
Eisen  
Transferrin  
Fe-Bindungs-kapaz.  
Ferritin

**Profil**  
P 319 Ser.-Eiw.  
P 320 Ser.-Eiw.  
P 321 nur Serum  
P 322 nur Serum

**Li-Hep-Monovette**  
Ammoniak  
Stuhlmonovette  
Elastase i. St.

**EDTA-Monovette**  
kleines Blutbild  
letzte Einnahme:  
Datum: \_\_\_\_\_  
Zeit: \_\_\_\_\_  
Retikulozyten  
HbA1c  
Medikamente  
letzte Einnahme:  
Datum: \_\_\_\_\_  
Zeit: \_\_\_\_\_  
Cyclosporin  
Tacrolimus  
Myophenolensäure

**Citrat-Monovette**  
Quick (TPZ)  
PTT  
AT III  
Fibrinogen  
D-Dimer  
Plasminogen  
Protein C  
Protein S  
Faktoren

**Clearance**  
mind. 1 Urin + 1 Serum  
Größe \_\_\_\_\_ cm  
Gewicht \_\_\_\_\_ kg  
SZ 1 \_\_\_\_\_ Std  
SM 1 \_\_\_\_\_ ml  
SZ 2 \_\_\_\_\_ Std  
SM 2 \_\_\_\_\_ ml  
Kreatinin  
sonstige: \_\_\_\_\_

**Urin-Monovette**  
Spontanurin  
Streifen-test  
Sediment  
Sammelurin  
SZ \_\_\_\_\_ Std  
SM \_\_\_\_\_ ml  
Osmolalität  
Natrium  
Kalium  
Kalzium  
Phosphat  
Amylase

\* gekühlt ins Labor (+4 bis 6°C)  
Sonstiges:

**Verwendung des roten Etiketts bitte nur nach genauer Prüfung der Dringlichkeit!**

**Notfall !!**

Spontan-Urin	Sammel-Urin	Citrat	EDTA	Fluorid-EDTA	Stuhl	Serum
376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E
376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E
376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E
376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E	376006 E

senkrecht kleben