

Anforderung von Laboruntersuchungen in der Schwangerschaft

FHK-GHFMM-FM

gültig ab: 24.02.2010

Version 01

Seite 1 von 1

Wien, am _____

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Sehr geehrter Herr Kollege!

Bei der Patientin, Frau _____

bitten wir um die Durchführung der folgenden Untersuchungen:

LABORBEFUNDE:

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blutbild | <input type="checkbox"/> Blutchemie | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Blutgruppe + Rh-Faktor | <input type="checkbox"/> Gerinnung | |
| <input type="checkbox"/> Röteln-AK | <input type="checkbox"/> Harn + SDS | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Lues-Reaktion | <input type="checkbox"/> TSH | |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose | <input type="checkbox"/> oGTT | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> HBsAG | <input type="checkbox"/> Hepatitis C-AK | |
| <input type="checkbox"/> HBeAG | <input type="checkbox"/> Hepatitis C-PCR (quantitativ) | |
| <input type="checkbox"/> HIV 1 / 2 | <input type="checkbox"/> HbA1c | |

SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN:

- ☐ _____
- ☐ _____

Herzlichen Dank