

Laborformular für Point of Care Diagnostik (POCT)

inkl. 5 Minuten Konsultation erste 5 Minuten (00.0110)

Patientenetikette

--	--

Betreuungszentrum
Stockwerk/Ost-West

Auftraggeber/Arzt

Telefonnummer

E-Mail für Befundübermittlung

Labor	Diagnostik
<input type="checkbox"/> Hämatogramm III	<input type="checkbox"/> EKG
<input type="checkbox"/> CRP	
<input type="checkbox"/> Glucose	<input type="checkbox"/> Röntgen
<input type="checkbox"/> Kalium	
<input type="checkbox"/> Kreatinin	
<input type="checkbox"/> AST/GOT	
<input type="checkbox"/> ALT/GPT	
<input type="checkbox"/> GGT	
<input type="checkbox"/> Amylase	
<input type="checkbox"/> Bilirubin	
<input type="checkbox"/> ALP	
<input type="checkbox"/> P Amylase	
<input type="checkbox"/> Harnsäure	
<input type="checkbox"/> Trop T	
<input type="checkbox"/> Pro BNP	
<input type="checkbox"/> D Dimere	
<input type="checkbox"/> Urinstatus	
<input type="checkbox"/> Uricult	
<input type="checkbox"/> Einsenden: Labor Medica, gewünschte Analysen unten eintragen	