

**Befundanforderung – Serologie (Tel.: DW 17308)** **PATH\_SER\_FM\_003**  
**Immunologie / Protein-Diagnostik / Liquor-Diagnostik / Tumormarker**

Geltungsbereich: Inst. f. klinische Pathologie und Molekularpathologie\_Serologie Version 02\_ gültig ab: 16.07.2021 Seite 1 von 1

**PATIENTENDATEN: (Patientenetikette)**

**ZUWEISENDES LANDESKLINIKUM:**

- Horn  Zwettl  Waidhofen  Gmünd  
 Hollabrunn  andere: .....

**Einsendende Abteilung: (Stempel)**

**Zuweisender Arzt: (in Blockschrift) Rückruf unter:**

**UNTERSUCHUNGSMATERIAL:** ..... **Entnahmedatum:** .....

**KLINISCHE DIAGNOSE / VERDACHTSDIAGNOSE:** .....

**KLINISCHE FRAGESTELLUNG:** .....

**ANGEFORDERTE UNTERSUCHUNGEN**

<u>Immunglobuline / Komplement / Leichtketten</u>	<u>Liquor-Diagnostik</u>
Immunglobuline <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM  Komplementfaktoren <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4  Freie Leichtketten <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Typ Kappa (Serum) <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Typ Lambda (Serum) <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Typ Kappa (Harn) <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Typ Lambda (Harn)	<input type="checkbox"/> Reiber-Diagramm/Reiber-Quotient (Albumin/IgG/IgA/IgM <i>Liquor und Serum</i> ) AK-Indices ( <b>Liquor/Serum</b> -Quotient): <input type="checkbox"/> Borrelien IgG/IgM <input type="checkbox"/> FSME IgG/IgM <input type="checkbox"/> CMV IgG <input type="checkbox"/> HSV IgG <input type="checkbox"/> VZV IgG  <input type="checkbox"/> Oligoklonale Banden ( <b>Liquor und Serum</b> )
	<b><u>Protein-Diagnostik (Serum)</u></b>
	<input type="checkbox"/> Coeruloplasmin <input type="checkbox"/> Haptoglobin <input type="checkbox"/> Albumin
<u>Immunfixation</u>	<u>Tumormarker</u>
<input type="checkbox"/> Immunfixation (Serum) <input type="checkbox"/> Immunfixation (Harn)	<input type="checkbox"/> PSA (total PSA, freies PSA, Ratio) <input type="checkbox"/> total PSA

**Wird von Pathologie ausgefüllt!**

Datum Eingang im Labor: .....

Protokoll-Nr.: .....

.....  
**Unterschrift zuweisender Arzt**