



| | |
|--|--|
| <p>PatientIn</p> <p>.....</p> <p>Nachname Vorname</p> <p><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Vers.-Nr: Geb.-Datum</p> <p>Mitversichert bei</p> <p>.....</p> <p>Nachname Vorname</p> <p><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Vers.-Nr: Geb.-Datum</p> <p>Wohnadresse</p> <p>.....</p> <p>Straße</p> <p>.....</p> <p>PLZ Ort</p> <p>.....</p> <p>Telefon E-Mailadresse</p> | <p>Eingelangt am: Serum ID #</p> <hr/> <p>Einsender</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Datum / Unterschrift</p> <hr/> <p>Verdachtsdiagnose (bitte immer angeben!)</p> <p><input type="checkbox"/> M. Crohn <input type="checkbox"/> C. ulcerosa <input type="checkbox"/> andere CED</p> <p><input type="checkbox"/> Nahrungsmittelunverträglichkeit <input type="checkbox"/> andere</p> <hr/> <p>Material Abnahmezeitpunkt</p> <p><input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Plasma Citrat Datum</p> <p><input type="checkbox"/> Plasma EDTA <input type="checkbox"/> Vollblut EDTA </p> <p><input type="checkbox"/> Vollblut Citrat <input type="checkbox"/> Vollblut Lithium-Heparin Uhrzeit</p> <p><input type="checkbox"/> Gewebe nativ <input type="checkbox"/> Gewebe in Formalin </p> |
|--|--|

Bluttests für Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen und Differentialdiagnosen

| Autoimmunologie Oberer GIT | Autoimmunologie Dickdarm | Basisdiagnostik und Inflammation |
|---|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Magen (Typ A Gastritis)</p> <p><input type="checkbox"/> Screening (Belegzellen)</p> <p><input type="checkbox"/> IF (Intrinsic-Factor)</p> <p><input type="checkbox"/> Endomysium und Gluten (Zöliakie)</p> <p><input type="checkbox"/> Screening (EMA)</p> <p><input type="checkbox"/> TTG (tissue Transglutaminase)</p> <p><input type="checkbox"/> Leber (AIH, PBC)</p> <p><input type="checkbox"/> Glatte Muskulatur (SMA)</p> <p><input type="checkbox"/> LKM (Liver/Kidney-Mikrosomen)</p> <p><input type="checkbox"/> Mitochondrien / Leber-Pankreas (AMA)</p> | <p><input type="checkbox"/> Antinukleäre Autoantikörper (ANA)</p> <p><input type="checkbox"/> Colon</p> <p><input type="checkbox"/> Screening (Schleimhaut / Goblet-Zellen)</p> <p style="background-color: #cccccc;"><input type="checkbox"/> <i>Saccharomyces cerevisiae</i> (ASCA)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Granulozyten</p> <p><input type="checkbox"/> cANCA</p> <p><input type="checkbox"/> Screening</p> <p><input type="checkbox"/> pANCA / xANCA</p> <p><input type="checkbox"/> Screening</p> <p><input type="checkbox"/> Pankreas</p> <p><input type="checkbox"/> exokrin</p> <p><input type="checkbox"/> Screening (Acini)</p> <p><input type="checkbox"/> GP2, CUZD1</p> <p>Autonomes Nervensystem</p> <p><input type="checkbox"/> Muskarinerge (M3/4) Rezeptoren</p> | <p><input type="checkbox"/> Blutbild klein</p> <p><input type="checkbox"/> C-reaktives Protein (hoch-sensitiv)</p> <p><input type="checkbox"/> IgA, IgG, IgG1-4, IgM</p> <p><input type="checkbox"/> Zirkulierende Immunkomplexe</p> <p><input type="checkbox"/> Komplementfaktoren 3 und 4</p> <p><input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D₃</p> <p>Zytokine</p> <p><input type="checkbox"/> Neopterin (Interferon γ)</p> <p><input type="checkbox"/> Tumor Nekrose Faktor α, Interleukine 6 / 8</p> <p><input type="checkbox"/> Helferzellen T_H1/2 Ratio ■</p> |
| Typ I Allergie / Unverträglichkeiten | Infektiologie | Kontrolle bei Medikation |
| <p><input type="checkbox"/> Gliadin nativ <input type="checkbox"/> Gliadin deamidiert</p> <p><input type="checkbox"/> IgE Gesamt <input type="checkbox"/> Tryptase <input type="checkbox"/> Diaminoxidase</p> <p><input type="checkbox"/> Autoantikörper gegen <i>Plexus myentericus</i> und glatte Muskelzellen der Darmwand</p> <p><input type="checkbox"/> IgG Nahrungsmittelmix</p> | <p>Antikörper gegen *...</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i></p> <p><input type="checkbox"/> andere:</p> <p><input type="checkbox"/> T-Zell Aktivität gegen <i>M. tuberculosis</i> ■</p> | <p><input type="checkbox"/> Allgemein</p> <p><input type="checkbox"/> Blutbild klein</p> <p><input type="checkbox"/> ASAT, ALAT, GGT #</p> <p><input type="checkbox"/> C-reaktives Protein (hoch-sensitiv)</p> <p><input type="checkbox"/> Azathioprin / 6-Mercaptopurin / Methotrexat</p> <p><input type="checkbox"/> Lipase #</p> <p><input type="checkbox"/> Prokollagen Typ III</p> <p><input type="checkbox"/> Biologika / JAK-Inhibitoren</p> <p><input type="checkbox"/> ANA Screening (HEp-2)</p> <p><input type="checkbox"/> ANA gegen ds DNS (<i>Crithidia lucilliae</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Lipide #</p> |
| <p style="background-color: #cccccc;">Grau hinterlegte Untersuchungen werden direkt mit dem Patienten verrechnet.</p> <p>* in Kooperation mit lokalem Partnerlabor</p> <p>■ Terminvereinbarung notwendig</p> <p># Extern anzufordern: BSG, Eisen, Lipide, Lipase, Leber- und Nierenfunktion Vit. B12 / Folsäure, Zink</p> | <p><input type="checkbox"/> Bei positivem Screening – Test Folgeuntersuchungen anschließen</p> | <p style="background-color: black; color: white; text-align: center;">Diagnostische Dateninterpretation</p> <p><input type="checkbox"/> Patient*Innen Beratung</p> |