

Krankenkasse bzw. Kostenträger

---

Name, Vorname des Versicherten


geb. am

---


Kostenträgerkennung      Versicherten-Nr.      Status

---

Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum



**IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR**  
**IMD Berlin MVZ**  
 Nicolaistraße 22, 12247 Berlin (Steglitz)  
 Tel +49 30 77001-322, Fax -332  
 akkreditiert durch DAkkS nach DIN EN ISO 15189



**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig  
Barcode-Etikett einkleben!



Quartal

Q J J

Geschlecht

W M

Abnahmedatum      Abnahmezeit

T T M M J J      h h m m

**Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an**      Telefon Nr. \_\_\_\_\_      Fax Nr. \_\_\_\_\_

**Vereinbarung über die Inanspruchnahme einer privatärztlichen Behandlung**

Ich beauftrage die nachfolgend aufgeführten bzw. gekennzeichneten Laborleistungen im o.g. Facharztlabor. Ich bin damit einverstanden, dass der Untersuchungsauftrag erforderlichenfalls ganz oder teilweise an ein Kooperationslabor weitergeleitet wird, das mir auf Anfrage mitgeteilt wird. Ich erkläre hiermit meine jederzeit widerrufliche **EINWILLIGUNG** mit der Weitergabe und Speicherung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Auftragsdatenverarbeitung sowie der Abrechnung an das Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

weitere Anforderungen:

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

## Anforderungsschein für Liquordiagnostik

Entnahmetag: \_\_\_\_\_      Entnahmezeit Liquor: \_\_\_\_\_      Entnahmezeit Serum: \_\_\_\_\_

Die Abnahme von Serum und Liquor sollte zeitgleich erfolgen.

Basisuntersuchung		Mat.	Komplexe *		Mat.
<input type="checkbox"/>	Basisuntersuchung Zellzahl / Differenzierung, Glucose, Gesamteiweiß, Lactat	L + S	<input type="checkbox"/>	Tau-Protein / Phospho-Tau	L
<b>Reiber-Schema / Oligoklonales IgG</b>			<input type="checkbox"/>	β-Amyloid	L
<input type="checkbox"/>	Reiber-Schema (Albumin, IgA, IgG, IgM)	L + S	<input type="checkbox"/>	S-100	L
<input type="checkbox"/>	Oligoklonale Banden	L + S	<input type="checkbox"/>	S-100	S
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	NSE	L
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	NSE	S
Infektionsdiagnostik (Antikörper-Indices AI)			Kulturelle Diagnostik / Erregernachweis <sup>1</sup>		
<input type="checkbox"/>	Masernvirus-AI (IgG)	L + S	<input type="checkbox"/>	Kultureller Nachweis (Mycobakterien)	L
<input type="checkbox"/>	Rötelnvirus-AI (IgG)	L + S	<input type="checkbox"/>	Kultureller Nachweis (bakterielle Erreger)	L
<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Virus-AI (IgG)	L + S	<input type="checkbox"/>	Kultureller Nachweis + PCR (Mycobakterien)	L
<input type="checkbox"/>	Herpes-simplex-Virus-AI (IgG)	L + S	<input type="checkbox"/>	Herpes-simplex-Virus 1,2 - PCR	L
<input type="checkbox"/>	Cytomegalie-Virus-AI (IgG)	L + S	<input type="checkbox"/>	Varizelle-Zoster-Virus - PCR	L
<input type="checkbox"/>	Mumps-Virus-AI (IgG)	L + S	<input type="checkbox"/>	Cytomegalie-Virus - PCR	L
<input type="checkbox"/>	FSME-AI (IgG und IgM)	L + S	<input type="checkbox"/>	Epstein-Barr-Virus - PCR	L
<input type="checkbox"/>	Treponema pallidum-AI (IgG)	L + S	<input type="checkbox"/>	Influenza A/B - PCR	L
<input type="checkbox"/>	Borrelia burgdorferi-AI (IgG und IgM)	L + S	<input type="checkbox"/>	Borrelien - PCR	L

<sup>1</sup> Ein separates Liquor-Röhrchen ist erforderlich, wenn gleichzeitig noch weitere Liquorparameter gewünscht sind.  
 Transportsystem der Wahl für Liquorproben sind sterile, farblose Polypropylenröhrchen mit Stopfen. Polycarbonat- und Glasröhrchen sind für die Untersuchungen ungeeignet. Es sollte ein rascher Transport ins Labor erfolgen.



**0069 0065 02**

Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam MVZ GbR · Tel. 030 - 77 00 13 22 · FA006BE V04