



UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Dietmar-Hopp-Stoffwechselzentrum | Im Neuenheimer Feld 669 | 69120 Heidelberg

Einsenderkürzel

FAX: **Fax-Nummer**

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

wir erhielten Proben von Ihrer Patientin/Ihrem Patienten:

Nachname, Vorname, geb. TT.MM.JJJJ

27.05.2025

Leider fehlt für die Untersuchung folgendes Material:

Untersuchung	<u>P</u>	<u>S</u>	<u>U</u>	<u>L</u>	<u>TB</u>	<u>EDTAV</u>	<u>PC</u>	<u>NaF</u>
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

Alternativ kann die Untersuchung in vorliegendem _____ durchgeführt werden.
Wir bitten um schriftliche Mitteilung.

Legende:

P: EDTA-Plasma (0,5-1,0 ml)
S: Serum (0,5-1,0 ml)
U: Spontanurin (10 ml)
SA: 24-Std.-Sammelurin (2x 20 ml)
L: Liquor (0,5-1,0 ml)
TB: Trockenblutkarte (5 Kreise ausgetropft)
EDTAV: EDTA-Vollblut (5-10 ml)
PC: Perchlorsäureextrakt
NaF: Natriumfluorid-Plasma (1 ml)

Sie haben folgendes Material geschickt,

<u>P</u>	<u>S</u>	<u>U</u>	<u>L</u>	<u>TB</u>	<u>EDTAV</u>	<u>PC</u>	<u>NaF</u>

jedoch keine Analyse angefordert. Bitte teilen Sie uns die gewünschte Analyse mit.

Sie haben Ammoniak aus EDTA-Vollblut angefordert. Diese Analytik können wir bei externen Einsendern nicht durchführen.

Sie haben Vollblut auf Trockeneis geschickt, dadurch kam dieses gefroren bei uns an. Daraus können wir jedoch kein _____ mehr gewinnen, um die Analyse der _____ durchzuführen.
Bitte schicken Sie neues Material ein.

Wir benötigen noch folgende Angaben/ Unterlagen:

einen Überweisungsschein des aktuellen Quartals
Überweisungsschein für das ____ Quartal 20 ____
das Geburtsdatum des Patienten
das Geschlecht des Patienten
Rechnungsadresse / Adresse des Hauptversicherten
Versicherten-Nr., -status und Krankenkasse des Patienten
Anforderung für folgende Analyse: _____
Einverständniserklärung des Patienten/gesetzlichen Vertreters gemäß
Gendiagnostikgesetz §8, Abs.1 für die Bestimmung der _____

Dietmar-Hopp-Stoffwechselzentrum Stoffwechsellabor

Laborleitung:
Prof. Dr. phil. nat. J.G. Okun
Ärztliche Leitung: PD Dr. med. D. Haas
Im Neuenheimer Feld 669
D-69120 Heidelberg
☎ +49 06221/ 56-8276
☎ +49 06221/ 56-5565

Mit freundlichen Grüßen

NAME

LabStoff.Kind@med.
uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de
www.stoffwechsel.uni-hd.de

