



PROTEOMIS
A comprehensive approach to health

PROTEOMIS

CEIA LAB, sprl
Bd Saint-Michel 119
1040 BRÜSSEL- Belgien
Tel: +32 2 736 04 58
Fax: +32 2 736 58 02

Anforderungsbogen

CEIA-Labor-Ref.-Nr. :

Datum :

(wird vom Labor ausgefüllt)

Patientendaten *

Name :

Vorname :

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) :

Geschlecht : ☐ M ☐ W

Adresse :

PLZ :

Ort :

Land :

Tel :

Fax:

E-mail :

Einsender-Praxis, Tel. FAX
(Name oder Stempel) *

Blutentnahme *

Datum :

Uhrzeit :

Klinische Informationen *

Gewicht (kg) : _____ Grösse (cm) : _____

Vorerkrankungen, Operationen (Bitte Jahr angeben) : _____

Aktuelle Beschwerden : _____

Diagnosen (bitte ICD-Code angeben) : _____

Verdachtsdiagnose (bitte ICD-Code angeben) : _____

Körperlicher Befund (stichwortartig) : _____

Bisherige Therapie : _____

PROTEOMIS Profil (2,0 ml Serum)

☐ Für den Patient wurde noch kein PROTEOMIS Profil angefordert. (Erst-Versand)

☐ Der Patient hat bereits eine CEIA-Nr. von Brüssel

Referenz-Nr :

Vom :

Analyse

Payment method

☐ PROTEOMIS Profil (136,- €)

☐ Bank transfer :

IBAN : BE05 3101 1277 1175

BIC : BBRUBEBB

☐ Credit card

☐ EUROCARD/MASTERCARD

☐ VISA

Name :

Card number :

Control Code :

Expires :

Date :

Signature :

Einverständnis des Patienten

Ich bin mir dessen bewusst und akzeptiere, dass die hier angeforderten Analysen nicht von der Sozialversicherung erstattet werden und vollständig auf meine Kosten gehen.
Notwendige Laboruntersuchungen werden durch das Labor oder die beauftragte Verrechnungsstelle in Rechnung gestellt, sofern sie nicht direkt durch die Praxis erbracht werden.

Ich bestätige hiermit mein Einverständnis zur Durchführung eines PRO-TEOMIS Profils (CEIA-Flockungstest).

Datum :

Unterschrift des Patienten:

BITTE BEACHTEN SIE FOLGENDE INFORMATIONEN!

*** Das PROTEOMIS Profil ***

Röhrchen zur Blutabnahme	Das PROTEOMIS Profil	1 x Serumröhrchen 7,5ml mit Trenngel, brauner Kappe ● (Sarstedt), oder rot ● (Vacutainer), oder gold ● (Vacuette) Kappe
--------------------------	----------------------	---

Inhalt

- 1 x Sarstedt S-Monovette Serum 7,5ml mit Trenngel und brauner Kappe
- 1 x Kanüle Nr. 2 21 G für S-Monovette
- 1 x Serumröhrchen
- Klarsichthülle
- Plastikbox für Monovette oder Serumröhrchen
- Anforderungsbogen
- Hinweisinformationen für die Blutabnahme
- Hinweisinformationen für den Versand
- Post-Versandumschlag UN3373

Probeentnahme und Versand

- Die Blutabnahme muss nüchtern erfolgen oder mindestens 6 Stunden postprandial.
- Bitte verwenden Sie bei der Blutentnahme keine Antikoagulantien in den Monovetten (kein EDTA oder Heparin!).
- **Bitte beschriften Sie die S-Monovette/das Serumröhrchen mit dem Namen des Patienten, dessen Geburtsdatum und dem Datum der Probeentnahme!**
- Nach der Blutabnahme lassen Sie die Probe 20 Minuten bis max. 1 Stunde stehen zur vollen Ausprägung der Blutgerinnung
- Bei einer Dauer des Postweges unter 4 Tagen kann auch Vollblut nach Brüssel versendet werden.
- Wenn möglich aber, zentrifugieren Sie die Blutprobe 10 Minuten bei 1800-2200 g (ca 3000 Umdrehungen).
- Den Überstand (= Serum) in das extra beigelegte Serumröhrchen überführen, auch dieses bitte beschriften.
- Für den Versand bitte das Serumröhrchen, bzw. die Serum-Monovette in die zylindrische Plastikbox legen.
- Danach die gefüllte Plastikbox in die Klarsichthülle legen und verschließen.
- Die Klarsichthülle hat eine vordere Tasche, hier bitte Anforderungsbogen, Einverständniserklärung und Abrechnungserklärung für AR-CO platzieren.
- **Wichtig:**
 - ⇒ Blut oder Serum niemals einfrieren oder überhitzen.
 - ⇒ Wenn die Probe nicht am selben Tag verschickt wird, kann sie im Kühlschrank bei +4°C gelagert werden.
 - ⇒ Vergessen Sie nicht, den ausgefüllten Anforderungsbogen beizulegen mit den vollständigen Daten des Patienten/der Patientin.
- Zum Schluss alles in diesen Versandumschlag legen, mit dem Praxisstempel versehen und über den Postweg ohne weitere Gebühr versenden!

