

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

T T M M J J

Abnahmezeit

h h m m

☐ Befundübermittlung
eilt, nachrichtlich an

Telefon
Nr. _____

Fax
Nr. _____

In Kooperation mit:
MedSelect GMBH



Privatärztliche MII-Diagnostik

- Quartalsabrechnung geht an Praxis.
- nur die unten aufgeführten Parameter können ausgeführt werden.

Patienten Nr. = externe Nummer

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Profil	Einzelparameter	Fakultativ
☐ MedSelect Pr. 1 S,Sz,E,cNaF GBB, Glukose, Na, K, Ca, Mg, Clorid, Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride, GOT, GPT, GGT, Alk. Phosphatase, LDH, Bilirubin ges., Bilirubin direkt, Lipase, Eisen, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Gesamteiweiß, Elektrophorese inkl. Gesamteiweiß, CK, CK-MB, IgA, IgE	☐ Großes Blutbild E ☐ Glucose cNaF ☐ Natrium S ☐ Kalium Sz ☐ Calcium S ☐ Magnesium S ☐ Chlorid S ☐ Cholesterin S ☐ HDL-Chol. S ☐ LDL-Chol. S ☐ Triglyceride S ☐ GOT (ASAT) S ☐ GPT (ALAT) S ☐ γGT S ☐ Alk. Phosphatase S ☐ LDH S ☐ Bilirubin gesamt Sz ☐ Bilirubin direkt Sz ☐ Lipase S ☐ Eisen Sz ☐ Harnsäure S ☐ Harnstoff S ☐ Kreatinin S ☐ Gesamteiweiß S ☐ Eiweißelektrophorese S ☐ CK Sz ☐ CK-MB Sz ☐ IgA S ☐ IgE S	☐ HbA1c E



0069 0690 00

Materialart: E = EDTA, cNaF = Citrat-Natriumfluorid-Blut, S = Serum, Sz = Serum getrennt vom Vollblut

Version: 02/2023