

Labornummer:

--	--	--	--	--	--	--	--

(wird für neue Teilnehmer von der ÖQUASTA vergeben)

Anmeldeformular

Name:

Anschrift:

Bundesland:

Telefon:

FAX:

e-mail:

Rechnungsanschrift:

ggf. ATU-Nummer

ggf. Arzt-Nr.

ggf. Vertragspartner-Nr.

INSTITUTION (Stempel)

Die Anmeldung gilt bis auf Widerruf.

Teilen Sie uns bitte jede Änderung der obigen Angaben unverzüglich mit.

Die Abmeldung von der Teilnahme an den Rundversuchen der ÖQUASTA muss schriftlich (Fax, Post, Mail) erfolgen.

In Rechnung gestellte Rundversuche werden bei Abmeldung innerhalb 10 Werktagen vor Aussendetermin nicht refundiert.

Für nicht behobene Sendungen wird keine Vergütung geleistet.

Bei Vorliegen der Einverständniserklärung erfolgt die Meldung über An- bzw. Abmeldung zu den Rundversuchen an die jeweilige Landesärztekammer.

Es wird festgehalten, dass die Datenkommunikation zwischen der ÖQUASTA und dem Teilnehmer unverschlüsselt erfolgt.

	Internet	Post, Fax od. E-Mail (ACHTUNG Manipulationsgebühr einmalig EUR 120,- pro Jahr)
Resultate werde ich übermitteln per	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auswertungen möchte ich erhalten per	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nein	Ja	(Wenn Ja, e-Mail Adresse bekanntgeben!)
Rechnung per Mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Datum

Unterschrift

Ich (Wir) melde(n) das von mir (uns) geleitete Laboratorium für nachstehende(n) Rundversuch(e) der ÖQUASTA an:

Klinische Chemie

Klinische Chemie
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 3,0 – 5,0 ml)

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Glukose <input type="radio"/> Laktat <input type="radio"/> Harnstoff <input type="radio"/> Kreatinin <input type="radio"/> Cholesterin <input type="radio"/> HDL-Cholesterin <input type="radio"/> LDL-Cholesterin <input type="radio"/> Triglyceride <input type="radio"/> Harnsäure <input type="radio"/> Gesamt-Protein <input type="radio"/> Bilirubin <input type="radio"/> Bilirubin direkt | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Natrium <input type="radio"/> Kalium <input type="radio"/> Kalzium <input type="radio"/> Magnesium <input type="radio"/> Eisen <input type="radio"/> Zink <input type="radio"/> Kupfer <input type="radio"/> Chlorid <input type="radio"/> Phosphat <input type="radio"/> Alkalische Phosphatase (A P) <input type="radio"/> AST / GOT <input type="radio"/> ALT / GPT | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: <input type="radio"/> Creatin-Kinase (CK) <input type="radio"/> γ-GT <input type="radio"/> Cholinesterase <input type="radio"/> Amylase <input type="radio"/> Pankreas-Amylase <input type="radio"/> Lipase <input type="radio"/> LDH <input type="radio"/> α-HBDH <input type="radio"/> GLDH <input type="radio"/> Fruktosamin |
|--|---|---|

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an,
ggf. erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

POCT / Blutzucker
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 0,5 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

HbA₁
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 0,2 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> HbA₁ | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> HbA_{1c} |
|---|--|

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Harnchemie quantitativ
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 10,0 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Natrium <input type="radio"/> Kalium <input type="radio"/> Kalzium <input type="radio"/> Magnesium <input type="radio"/> Chlorid | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Phosphat <input type="radio"/> Glukose <input type="radio"/> Harnstoff <input type="radio"/> Kreatinin <input type="radio"/> Harnsäure | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Gesamt-Protein <input type="radio"/> Albumin <input type="radio"/> Amylase gesamt <input type="radio"/> Osmolalität |
|--|--|--|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

Harnstreifen
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 5,0 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> pH <input type="radio"/> Protein <input type="radio"/> Glukose <input type="radio"/> Hämoglobin | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Leukozyten <input type="radio"/> Keton <input type="radio"/> Nitrit <input type="radio"/> Bilirubin | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Urobilinogen <input type="radio"/> Spezifisches Gewicht <input type="radio"/> Albumin <input type="radio"/> HCG (Schwangerschaftstest) |
|--|--|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

Therapeutisches Drug-Monitoring
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 3,0 -5,0 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Amikacin <input type="radio"/> Gentamycin <input type="radio"/> Tobramycin <input type="radio"/> Vancomycin <input type="radio"/> Theophyllin | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Methotrexat <input type="radio"/> Lithium <input type="radio"/> Phenytoin <input type="radio"/> Phenobarbital <input type="radio"/> Primidon | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Carbamacepin <input type="radio"/> Valproinsäure <input type="radio"/> Ethosuximid <input type="radio"/> Digoxin <input type="radio"/> Digitoxin |
|---|--|--|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

Tumormarker
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 2,0 - 2,5 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> CEA <input type="radio"/> AFP <input type="radio"/> CYFRA (21-1) <input type="radio"/> hCGβ <input type="radio"/> NSE | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> S – 100 <input type="radio"/> SCC <input type="radio"/> CA 125 <input type="radio"/> CA 15-3 <input type="radio"/> CA 19-9 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> CA 72-4 <input type="radio"/> PSA <input type="radio"/> PSA-frei <input type="radio"/> Quotient freies PSA/gesamt PSA <input type="radio"/> Thyreoglobulin <input type="radio"/> hPIAP |
|--|--|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Kardiale Marker**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 – 3,0 ml)
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> CK | <input type="checkbox"/> Myoglobin | <input type="checkbox"/> Troponin T |
| <input type="checkbox"/> CK – MB (Aktivität) | <input type="checkbox"/> Troponin I | <input type="checkbox"/> Troponin T-hs |
| <input type="checkbox"/> CK – MB (Masse) | <input type="checkbox"/> Troponin I-hs | <input type="checkbox"/> NT pro BNP |
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Kardiale Marker + BNP**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 – 3,0 ml)
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Hormone**
(2x pro Jahr 6 Proben zu je 2,0 – 3,0 ml)
- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LH | <input type="checkbox"/> hCGβ | <input type="checkbox"/> Insulin |
| <input type="checkbox"/> FSH | <input type="checkbox"/> Testosteron | <input type="checkbox"/> Cortisol |
| <input type="checkbox"/> Prolactin | <input type="checkbox"/> Progesteron | <input type="checkbox"/> Parathormon |
| <input type="checkbox"/> Östradiol | <input type="checkbox"/> DHEAS | |
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Schilddrüsen Hormone**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 2,0 – 3,0 ml)
- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T4 gesamt | <input type="checkbox"/> T3 gesamt | <input type="checkbox"/> TSH |
| <input type="checkbox"/> T4 frei | <input type="checkbox"/> T3 frei | |
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Knochenstoffwechsel**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 2,0 ml)
- | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Osteocalcin | <input type="checkbox"/> knochenspez. AP / Masse | <input type="checkbox"/> CTx |
| | <input type="checkbox"/> knochenspez. AP / Aktivität | <input type="checkbox"/> P1NP |
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Schilddrüsen-Antikörper**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 ml)
- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> TG-Ak | <input type="checkbox"/> TPO-Ak | <input type="checkbox"/> anti-TSH-Rezeptor (TRAK) |
|--------------------------------|---------------------------------|---|
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Vitamine**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 3,0 ml)
- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vitamin A | <input type="checkbox"/> Vitamin B12 aktiv | <input type="checkbox"/> 1,25-(OH) ² -Vitamin D |
| <input type="checkbox"/> Vitamin B6 | <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D3 | <input type="checkbox"/> Vitamin E |
| <input type="checkbox"/> Vitamin B12 | <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D total | <input type="checkbox"/> Folsäure |
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Sepsismarker**
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 2,0 ml)
- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> IL-1 β | <input type="checkbox"/> IL-10 | <input type="checkbox"/> Procalcitonin |
| <input type="checkbox"/> IL-6 | <input type="checkbox"/> sIL-2R | <input type="checkbox"/> Procalcitonin POCT |
| <input type="checkbox"/> IL-6 POCT | <input type="checkbox"/> LBP | <input type="checkbox"/> TNF alpha |
| <input type="checkbox"/> IL-8 | | |
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- CRP (C-reaktives Protein)**
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 0,5 ml)
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

- POCT / CRP (C-reaktives Protein)**
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 0,5 ml)
- Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

- Serumproteine**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 – 3,0 ml)
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gesamt-Protein | <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Kappa | <input type="checkbox"/> Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
| <input type="checkbox"/> Albumin | <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Lambda | <input type="checkbox"/> C 3-Komplement |
| <input type="checkbox"/> Ig A | <input type="checkbox"/> Freie Leichtketten Kappa/Lambda Ratio | <input type="checkbox"/> C 4-Komplement |
| <input type="checkbox"/> Ig G | <input type="checkbox"/> Transferrin | <input type="checkbox"/> α1-Antitrypsin |
| <input type="checkbox"/> Ig M | <input type="checkbox"/> Ferritin | <input type="checkbox"/> α2-Makroglobulin |
| | | <input type="checkbox"/> α1-Saures Glykoprotein |
| | | <input type="checkbox"/> Haptoglobin |
| | | <input type="checkbox"/> Coeruloplasmin |

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Elektrophorese (inkl. Serumproteine)**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 – 3,0 ml)
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Blutgase**
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 2,0 ml)
- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> pH | <input type="checkbox"/> Natrium | <input type="checkbox"/> Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
| <input type="checkbox"/> pO ₂ | <input type="checkbox"/> Kalium | <input type="checkbox"/> Chlorid |
| <input type="checkbox"/> pCO ₂ | <input type="checkbox"/> Kalzium | <input type="checkbox"/> Glukose |
| | | <input type="checkbox"/> Laktat |

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

- Drogenscreening inkl. Opioide im Harn**
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 10,0 ml)
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: | | |
| <input type="checkbox"/> Amphetamine | <input type="checkbox"/> Cocain und Metabolite | <input type="checkbox"/> Oxycodon |
| <input type="checkbox"/> Barbiturate | <input type="checkbox"/> Fentanyl | <input type="checkbox"/> Phencyclidin und Metabolite |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepine | <input type="checkbox"/> LSD und Metabolite | <input type="checkbox"/> Tramadol |
| <input type="checkbox"/> Buprenorphin | <input type="checkbox"/> Methadon und Metabolite | <input type="checkbox"/> Tricyclische Antidepressiva |
| <input type="checkbox"/> Cannabinoide | <input type="checkbox"/> Opiate | |

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

Hämatologie

Hämatologie - kleines Blutbild

(4x pro Jahr 2 Proben zu je 2,5 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Hämoglobin | <input type="radio"/> MCHC | <input type="radio"/> Leukozyten |
| <input type="radio"/> Hämatokrit | <input type="radio"/> Erythrozyten | <input type="radio"/> Thrombozyten |
| <input type="radio"/> MCV | | |

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Hämatologie - Frischblut

(4x pro Jahr 2 Proben zu je 2 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Hämoglobin | <input type="radio"/> Erythrozyten | <input type="radio"/> autom. Differentialblutbild |
| <input type="radio"/> Hämatokrit | <input type="radio"/> Leukozyten | |
| <input type="radio"/> MCV | <input type="radio"/> Thrombozyten | |
| <input type="radio"/> MCHC | <input type="radio"/> Retikulozyten | |

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Manuelles Differentialblutbild

(4x pro Jahr ein Blutaussstrich)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Lymphozytensubpopulationen

(4x pro Jahr 2 Proben)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Granulozyten | <input type="radio"/> Monozyten |
| <input type="radio"/> Lymphozyten | <input type="radio"/> Lymphozyten-Subpopulationen |

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

CD 34

(4x pro Jahr 2 Proben)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

Rest-Leukozyten

(4x pro Jahr 2 Proben)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

Hämostaseologie

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Gerinnung mit Gerinnungsfaktoren
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 ml) <li style="margin-left: 20px;">○ Thromboplastinzeit (Quick) <li style="margin-left: 20px;">○ INR <li style="margin-left: 20px;">○ Partielle Thromboplastinzeit (aPTT) <li style="margin-left: 20px;">○ Thrombinzeit <li style="margin-left: 20px;">○ Fibrinogen <li style="margin-left: 20px;">○ Fibrinogen derived <li style="margin-left: 20px;">○ Antithrombin III | <ul style="list-style-type: none"> ○ Faktor II ○ Faktor V ○ Faktor VII ○ Faktor X ○ Faktor VIII | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: ○ Faktor IX ○ Faktor XI ○ Faktor XII ○ Faktor XIII (Aktivität und Masse) |
|--|--|--|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ POCT/INR CoaguChek XS Plus
(4x pro Jahr 1 Probe) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|---|---|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ POCT/INR CoaguChek XS Pro
(4x pro Jahr 1 Probe) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|--|---|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ POCT/INR CoaguChek Pro II
(4x pro Jahr 1 Probe) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|--|---|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ POCT/INR microINR
(4x pro Jahr 1 Probe) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|--|---|

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ POCT/INR MICROPPOINT qLabs
(4x pro Jahr 1 Probe) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|---|---|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ POCT/INR Xprecia Stride
(4x pro Jahr 1 Probe) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|--|---|

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Heparin-Monitoring aPTT Ratio (UF Heparin)
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 ml) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|---|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Heparin-Monitoring Anti-Xa (niedermolekulares Heparin)
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 ml) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|---|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ APC-Resistenz
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 0,5 – 1,0 ml) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|--|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ D-Dimer
(4x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 ml) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: |
|--|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

Serologie

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Blutgruppenserologie
(4x pro Jahr 2 Ery-Suspensionen und 2 Plasmaproben zu je 5,0 ml) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> ABO-System <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Rh-System <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Kell-System <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> direkter Coombs-Test | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: <input type="radio"/> Antikörpersuchtest <input type="radio"/> Antikörper-Spezifität |
|--|--|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- Serologische Verträglichkeitsprobe (inkl. 4x Blutgruppenserologie)**
(4x pro Jahr 2 Ery-Suspensionen zu je 5,0 ml)
- Serologische Verträglichkeitsprobe

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Autoimmunologie I
(2x pro Jahr 2 Proben zu je max. 0,3 ml) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Kollagenose-Ak Suchtest (IA) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> ANA Screening (HEp-2 Zellen) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> AMA, SMA, PZ (KSL Schnitt) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> ANCA (Granulozyten) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> ANCA Screening (IA) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen PR 3 <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen MPO <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen dsDNA (Crithidien) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen dsDNA (IA) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen Histone <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen Nukleosomen <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen Sm <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen RNP <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Ak gegen SSA/Ro | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: <input type="radio"/> Ak gegen SSA/Ro60 <input type="radio"/> Ak gegen Ro52/TRIM-21 <input type="radio"/> Ak gegen SSB/La <input type="radio"/> Ak gegen Jo-1 <input type="radio"/> Ak gegen Scl-70 <input type="radio"/> Ak gegen Zentromere <input type="radio"/> Ak gegen Mitochondrien M2 (IA) <input type="radio"/> Ak gegen citrullinierte Peptide
(ACPA, CCP, MCV) |
|--|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Autoimmunologie II
(2x pro Jahr 2 Proben zu je 1,0 ml) <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Rheumafaktoren <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> RF-IgM <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> RF-IgG <li style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> RF-IgA | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets: <input type="radio"/> ASLO <input type="radio"/> Anti-CCP |
|---|---|

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

Infektionsdiagnostik

Toxoplasmose-Serologie

(2x pro Jahr 3 Proben zu je 0,5 ml)

- Toxo - Ig Gesamt-Nachweis Toxo - Ig G - Nachweis
 Toxo - Ig M - Nachweis

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- Toxo - Ig G - Avidität

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Parasitologie - Stuhluntersuchungen

(2x pro Jahr eine Stuhlprobe)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Röteln-Antikörper

(2x pro Jahr 4 Proben zu je 0,5 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Hepatitis A-Antikörper

(2x pro Jahr 4 Proben zu je 0,5 ml)

- HAV – Ak gesamt HAV – Ig M

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Hepatitis B-Antikörper

(2x pro Jahr 4 Proben zu je 0,5 ml)

- HBs-Ag HBs-Ak HBc-Ak

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Hepatitis C-Antikörper

(2x pro Jahr 4 Proben zu je 0,5 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Hepatitis C PCR

(2x pro Jahr 4 Proben zu je 0,7 ml)

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Virologie Block „Exanthem“

(2x pro Jahr 3 Proben zu je 0,7 ml)

- Masern-Ak IgG Röteln-Ak IgG
 Masern-Ak IgM Röteln-Ak IgM
 Mumps-Ak IgG Parvo Virus B19-Ak IgG
 Mumps-Ak IgM Parvo Virus B19-Ak IgM

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- VZV-Ak IgG
 VZV-Ak IgM

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

Virologie Block „Herpesviren“

(2x pro Jahr 3 Proben zu je 0,7 ml)

- CMV-Ak IgG EBV-VCA-Ak IgG HSV 1+2-Ak IgG
 CMV-Ak IgM EBV-VCA-Ak IgM HSV 1+2-Ak IgM
 EBV-EBNA-Ak IgG VZV-Ak IgG
 VZV-Ak IgM

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

Bitte geben Sie das von Ihnen verwendete Testsystem an:

SARS-CoV-2 Virusgenomnachweis

(2x pro Jahr 4-7 Proben)

- SARS-CoV-2 Virusgenom
- E
- N

- S
- RdRP

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- ORF1ab
- Humane RNA

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!

SARS-CoV-2 Antikörpernachweis

(2x pro Jahr 4 Proben zu je 0,5 ml)

- Anti-SARS-CoV-2 IgG Ak
- Anti-SARS-CoV-2 IgM Ak
- Anti-SARS-CoV-2 IgA Ak

- Anti-SARS-CoV-2 IgM und IgA Ak
- Anti-SARS-CoV-2 Ig gesamt Ak

Probenmehrbedarf:
Anzahl zusätzlicher Probensets:

- Interpretation SARS-CoV-2 Ak

Zur Meldung Ihres Testsystems erhalten Sie nach der Anmeldung ein „Methodenblatt“ für diesen Rundversuch!