



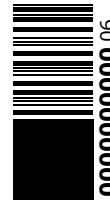
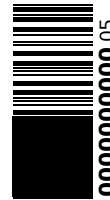
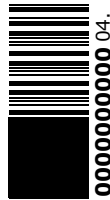
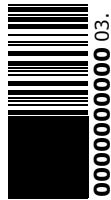
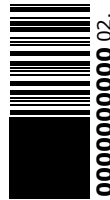
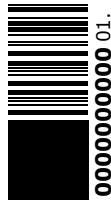
MCL
Medizinische Laboratorien

MCL
Freiburgstrasse 634
3172 Niederwangen

Tel. +41 31 328 78 78
info@mcl.ch
www.mcl.ch



STS 0257



Selbstverordner

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum:

Bei Kind, Name der erzie-
hungsberechtigten Person: _____

Str.: _____ ☐ männlich

PLZ: _____ Wohnort: _____ ☐ weiblich

Entnahmedatum: _____

Zeit: _____

Rechnung: ☐ zwingend Patient

☐ Dringend ☐ Vertraulich
☐ Tel. / iPhone ☐ E-Mail: _____

Befund-Kopie:

☐ Arzt / andere
(Name, Vorname, Ort): _____

☐ Kopie an den Patienten
(POCT und externes Labor)
vorrangig auf elektronischem Weg

0000000000

☐ SS ja

Woche

+

Tage

HÄMATOLOGIE

- ☐ E Kleiner Blutstatus:
Hb, Hk, Ec, Lc, Tc
- ☐ E Grosser Blutstatus:
Kleiner Blutstatus + Leukozyten
Differenzierung
- ☐ S Ferritin

IMMUNHÄMATOLOGIE

Blutgruppenserologie

Röhrchen mit Name, Vorname und
Geburtsdatum beschriften

- ☐ E Blutgruppe / Rhesus Faktor

EISENSTOFFWECHSEL

- ☐ S Ferritin

KNOCHEN

- ☐ S Calcium total
- ☐ S 25-Hydroxy Vit. D (total)

GERINNUNG

- ☐ C9 Quick / INR

DIABETES

- ☐ F Glukose nüchtern
- ☐ F Glukose nicht nüchtern
- ☐ E HbA1c

ENZYME

- ☐ S ALAT (GPT)
- ☐ S AP (alk. Phosphatase)
- ☐ S ASAT (GOT)
- ☐ S Gamma-GT

LIPIDE

- ☐ S Lipidstatus
- ☐ S Cholesterin
- ☐ S HDL-Cholesterin
- ☐ S LDL-Cholesterin
- ☐ S Triglyceride

ELEKTROLYTE

- ☐ S Kalium
- ☐ S Natrium

VITAMINE

- ☐ S 25-Hydroxy Vit. D (total)
- ☐ S Folsäure (Vit. B9)
- ☐ E Vitamin B1 (Thiamin)
- ☐ E Vitamin B2 (Riboflavin)
- ☐ E Vitamin B6 (Pyridoxal)
- ☐ S Vitamin B12
- ☐ S Vitamin B12 aktiv
(Holotranscobalamin)

EIWEISSE

- ☐ S CRP (C-Reaktives Protein)
- ☐ S Protein total / gesamt

METABOLITE

- ☐ S Harnsäure
- ☐ S Harnstoff
- ☐ S Kreatinin (inkl. eGFR)

HORMONE

- ☐ S beta-HCG
- ☐ S TSH

SUCHTSTOFFE

- ☐ US Alkohol
- ☐ US Amphetamine
- ☐ US Barbiturate
- ☐ US Benzodiazepine
- ☐ US Cannabis / THC
- ☐ US Cocain
- ☐ US Methadon
- ☐ US Opiate
- ☐ S CDT

STUHL / URIN

- ☐ ST Okkultes Blut (OC-Sensor)*
- ☐ US Urinstatus mit Sediment

SPURENELEMENTE

- ☐ S Magnesium
- ☐ S Selen
- ☐ S Zink

RESPIRATORISCHE INFEKTIONEN

- ☐ S SARS-CoV-2 S/RBD Antikörper

IMPFKONTROLLE

- ☐ S FSME (Frühsommer-
Meningoenzephalitis)
- ☐ S Hepatitis A
- ☐ S Hepatitis B

METABOLIC BALANCE

(Verordnung ausschliesslich durch
Ernährungsberater/In)

- ☐ S ☐ E Metabolic Balance Programm

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Analysen-Resultate ohne Interpretation abgegeben werden. Bei
allfälligen Fragen zur Beurteilung wird es empfohlen sich an den behandelnden Arzt zu wenden. Das
Labor übernimmt dafür keine Verantwortung. Keine Nachverordnung möglich.
Signatur/Datum: _____

Für HIV-Screening ist die Angabe eines Arztes/einer Ärztin notwendig. Das HIV-Test Ergebnis wird in
einem separaten Laborauftrag berichtet.

- ☐ S Serum
- ☐ F Fluoridblut

- ☐ E EDTA-Blut
- ☐ C9 Citratblut 1+9

- ☐ ST Stuhl* (spezielles Entnahme-Kit)
- ☐ US Spontanurin

☐ richtig ☒ falsch