

# LEISTUNGSVERZEICHNIS

# Inhalt

1. Präanalytik	2
1.1 Blutentnahme bei Therapie mit direkten oralen Antikoagulantien (DOAK)	2
1.2 Anatomie der Venen, Arterien und Nerven in der Ellenbeuge	2
1.3 Überprüfen der Patientenidentität	2
1.4 Farbbeispiel der Sarstedt-Monovetten	3
1.5 Vorgehen bei der venösen Blutentnahme	3
1.6 Tipps und Tricks	4
1.7 Nach der Blutentnahme	4
1.8 Hinweis zur Messunsicherheit	4
2. Analyte	5
3. Abkürzungsverzeichnis	60

# 1. Präanalytik

## 1.1 Blutentnahme bei Therapie mit direkten oralen Antikoagulantien (DOAK)

Bei dauerhafter Medikation mit einem der sogenannten direkten oralen Antikoagulantien (nach Thrombose, Lungenembolie) geben Sie bitte vor einer geplanten Blutentnahme Ihrem Patienten folgende Hinweise:

- Zeitpunkt der letzten Einnahme  
Xarelto®, Lixiana®: letzte Einnahme 24 Stunden vor geplanter Blutentnahme  
Pradaxa®, Eliquis®: letzte Einnahme 12 Stunden vor geplanter Blutentnahme
- Medikamente zur Blutentnahme mitbringen!  
Bitte weisen Sie Ihre Patienten auch darauf hin, dass sie ihr jeweiliges Medikament (z. B. Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa®, Eliquis®) zum Termin der Blutentnahme in unserer Praxis mitbringen, damit sie dieses nach der Blutabnahme wie gewohnt wieder einnehmen können.  
Wenn Ihr Patient derzeit (noch) Xarelto® 2 x 15 mg täglich einnehmen muss (z.B. nach Thrombose in den letzten drei Wochen), empfiehlt sich möglicherweise eine Terminverschiebung, bis eine Dosisreduktion auf 1 x 20 mg täglich erfolgt ist. Dies ist im Einzelfall zu prüfen.

Bitte zögern Sie nicht, uns bei eventuellen Fragen zu kontaktieren, um das optimale Vorgehen bzw. den optimalen Zeitpunkt für die Untersuchung festzulegen.

## 1.2 Anatomie der Venen, Arterien und Nerven in der Ellenbeuge

Für die Venenpunktion zur Blutentnahme sollen die Venenstämme der Vena cephalica (Außenseite) und der Vena basilica (Innenseite) sowie ihre Verbindungsäste (Vv. medianae) genutzt werden. Die V. basilica zieht auf der Ellenbogen/Oberarm-Innenseite zur Schulter, die V. cephalica auf der Außenseite. Miteinander verbunden sind sie durch die Vv. medianae in der Ellenbeuge. Der Gefäßverlauf ist nicht bei allen Patienten gleich. Insbesondere ist es möglich, dass eine der großen Arterien (A. brachialis) oder Nerven (N. medianus) oberflächlich in der Ellenbeuge liegen und bei der Punktion verletzt werden können. Nebenwirkungen wie z.B. Verletzungen der Arterien und größeren Nerven, sollten bei sorgfältiger Venenpunktion nicht auftreten. Verletzungen von kleineren Hautnerven führen nur zu kurzzeitigem Brennen an der Punktionsstelle und sind nicht immer zu vermeiden.

## 1.3 Überprüfung der Patientenidentität

- Vor der Blutentnahme erfolgt die Kontrolle der Patientenstammdaten auf dem Laboranforderungsbogen auf Übereinstimmung. Die Abnehmeröhrchen müssen mit Familienname, Vorname und Geburtsdatum des Patienten gekennzeichnet werden. Zur Gewährleistung der Richtigkeit werden dem Patienten Familienname, Vorname und sein Geburtsdatum nochmals vorgelesen, damit er diese ausdrücklich bestätigen und gegebenenfalls korrigieren kann.
- Bei zweifelsfreier Identität der Patientendaten werden nun die Sarstedt-Monovetten® (oder die Röhrchen eines anderen Blutabnahmesystems) mit den Daten beschriftet.
- Die erforderlichen Mengen der Probeentnahme sind aus dem Laboranforderungsbogen ersichtlich.
- Unbeschriftete Röhrchen sind ein absolutes Tabu und werden direkt verworfen!

#### 1.4 Farbbeispiel der Sarstedt-Monovetten® (s. Laboranforderungsbogen)

Farbe	Zusatz	Hinweis	Bestimmung
braun	Gel S	erstes Röhrchen	Klin. Chemie Immunologie Tumormarker
weiß	Kunststoffkugeln	-	Immunhämatologie
rot	EDTA	gut mischen	Hämatologie, Molekulargenetik, Thrombozytenantikörper
hellgrün	Natriumcitrat	gut mischen	Hämostase
dunkelgrün	Hirudin	gut mischen	Multiplate
lila	Natriumcitrat	gut mischen	BSG
orange	Li-Heparin	gut mischen	Thrombozyten
gelb	Fluorid	gut mischen	Glucose
hellblau	Citrat/Buffer	gut mischen	Plättchenfunktionsanalyse

#### 1.5 Vorgehen bei der venösen Blutentnahme

- Venöses Blut wird wegen der besseren Reproduzierbarkeit der Messergebnisse bevorzugt.
- Der Patient kann eine liegende (kreislaufempfindliche Personen) oder sitzende Position einnehmen. Der entsprechende Arm sollte in eine gestreckte Position gebracht werden (Armablagekissen verwenden).
- Das Blutdruckmessgerät im unteren Drittel des Oberarms anbringen und durch Palpation geeignete Vene suchen (Palpation auch zur Unterscheidung der Arterie → Pulsieren!). Der Staudruck muss zwischen systolischem und diastolischem Druck liegen. Die Zeitspanne der Stauung darf höchstens 1 min betragen.
- Die Desinfektion der Punktionsstelle erfolgt mit einem gebrauchsfertigen, VAH-gelisteten, für diesen Zweck geeigneten Hautdesinfektionsmittel unter Beachtung des gültigen Hygieneplans. Auf die vollständige Benetzung und die Einhaltung der vom Hersteller vorgeschriebenen Einwirkzeit, mindestens 1 Minute, muss geachtet werden. Nach Ablauf der Einwirkzeit erfolgt die Punktion ohne nochmaliges Nachastern. Die gereinigte und desinfizierte Hautregion muss vor der Entnahme trocken sein.
- Zur Punktion mit der Gegenhand die Haut straffen, den Schliff der Nadel nach oben drehen. Die Nadel oder Kanüle dann relativ zügig in einem Winkel von ca. 30 Grad durch die Haut stechen. Nadel oder Kanüle mit einem Pflaster fixieren. Bei erfolgreicher Punktion fließt automatisch Blut in den Schlauch. Durch dosiertes Ziehen am Monovettenstempel bis zum Einrasten werden die Röhrchen gefüllt.

Beim Wechsel der Monovetten® darauf achten, dass die Nadel nicht aus der Vene rutscht. Röhrchen mit Zusätzen (Antikoagulanzen) müssen nach der Blutentnahme vorsichtig durch nicht weniger als 5 Überkopfmischbewegungen gründlich durchmisch werden, wobei Schaumbildung zu vermeiden ist. Hierbei ist die Füllmenge entspr. der Volumenmarkierung einzuhalten. Die letzte Sarstedt-Monovette® aus dem Adapter entfernen.

- Zum Beenden der Blutentnahme die Blutdruck-Manschette lösen. Dann einen zum Viertel gefalteten Tupfer (bessere Druckausübung möglich) sanft auf die Punktionsstelle drücken. Nadel oder Kanüle am hinteren Ende des Nadelschutzes anfassen und aus der Vene ziehen. Der Patient komprimiert mit dem Tupfer ca. 5 Minuten lang die Punktionsstelle. Die Medizinische Fachangestellte bzw. Krankenschwester schiebt den Nadelschutz von der Schlauchseite aus vollständig über die Kanüle. Die Nadel bzw. Kanüle wird sofort im Kanülenabwurfbehälter fachgerecht entsorgt.

## 1.6 Tipps und Tricks

- Damit sich die Venen gut füllen, sollte sich die Punktionsstelle unterhalb des Niveaus des rechten Vorhofs befinden. Bei schlechten Venenverhältnissen können Venen durch langsame, kräftige Pumpbewegungen der Patientenhand und Reiben bzw. Beklopfen der Punktionsstelle besser zur Darstellung gebracht werden. In schwierigen Fällen kann ein warmer feuchter Wickel (Handtuch) für einige Minuten helfen.
- Beginn der Blutentnahme immer mit der braunen Sarstedt-Monovette® bzw. mit der Abnahme von Nativblutröhrchen bei anderen Entnahmesystemen.
- Hämatome nach der Blutentnahme können am ehesten verhindert werden, wenn der Patient die Punktionsstelle konsequent (5 Minuten) komprimiert. Der Arm kann initial etwas angehoben werden. Durch Beugen im Ellenbogengelenk und vermeintliches Abklemmen werden Blutergüsse eher gefördert. Entwickelt sich dennoch ein Hämatom kann die Anwendung von Heparin-Gel Linderung schaffen.

## Fallstricke

- Zu schnelles Aspirieren (zu starker Sog) birgt die Gefahr der Hämolyse und führt zu einer in vitro Aktivierung!
- Langwierige Punktion und Aspiration kann zur Gerinnung der Blutprobe führen.
- Ein zu hoch bestimmter Kaliumwert kann durch langes Stauen und zu schnelles Aspirieren bedingt sein.

## 1.7 Nach der Blutentnahme

- Die Blutentnahme wird durch Unterschrift mit Angabe der Uhrzeit auf dem Laboranforderungsbogen von der Medizinischen Fachangestellten dokumentiert.
- Die entnommenen Blutproben werden nach nochmaliger Überprüfung der Patientenidentität sofort zum Versand gebracht einschließlich des Laboranforderungsbogens.

## 1.8 Hinweis zur Messunsicherheit

Die Messunsicherheit ist ein quantitatives Maß der Qualität der jeweiligen Messergebnisse und beschreibt ihre Streuung. Mittels unserer internen Qualitätskontrollen überwachen wir das Ausmaß dieser Schwankungen und ergreifen im Bedarfsfall Maßnahmen zu ihrer Beschränkung auf die vorgeschriebenen Grenzen. Falls Sie Informationen zur Messunsicherheit der von Ihnen beauftragten Analyseverfahren benötigen, teilen wir Ihnen diese auf Anfrage gerne mit.

## 2. Analyte

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
17β-Estradiol (E2) ^		pg/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Abklärung von Fertilitätsstörungen im Bereich der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden, bei östrogen-produzierenden Ovarial- und Hodentumoren, bei Gynäkomastie und bei Hyperplasien der Nebennierenrinde
17β-Estradiol (E2) ^		pg/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Abklärung von Fertilitätsstörungen im Bereich der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden, bei östrogen-produzierenden Ovarial- und Hodentumoren, bei Gynäkomastie und bei Hyperplasien der Nebennierenrinde
17β-Estradiol (E2) ^	11,3 - 43,2	pg/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Abklärung von Fertilitätsstörungen im Bereich der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden, bei östrogen-produzierenden Ovarial- und Hodentumoren, bei Gynäkomastie und bei Hyperplasien der Nebennierenrinde
17β-Estradiol (E2) ^	11,3 - 43,2	pg/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Abklärung von Fertilitätsstörungen im Bereich der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden, bei östrogen-produzierenden Ovarial- und Hodentumoren, bei Gynäkomastie und bei Hyperplasien der Nebennierenrinde
a1 Globulin (Eiweißelpho.) ^		%		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik und Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien. Bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
a1 Globulin (Eiweißelpho.) ^	1,0 - 3,2	%	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik und Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien. Bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
a1 Globulin (Eiweißelpho.) ^		g/l		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik und Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien. Bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
a1 Globulin (Eiweißelpho.) ^	0,7 - 2,3	g/l	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik und Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien. Bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
a2 Globulin (Eiweißelpho.) ^		%		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik und Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien. Bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
a2 Globulin (Eiweißelpho.) ^	7,4 - 12,6	%	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik und Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien. Bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
a2 Globulin (Eiweißelpho.) ^		g/l		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik und Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien. Bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
a2 Globulin (Eiweißelpho.) ^	5,3 - 9,1	g/l	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik und Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien. Bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
ADP ind. Aggregation ^ 1µM	> 60	%		Citratblut	10000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
ADP ind. Aggregation ^ 10µM	> 60	%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
ADP ind. Aggregation ^ 5µM	> 60	%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
AK-Abklärung ^				Serum	9000	1	Gelzentrifugationstest	-	Positiver Antikörpersuchtest, differenzierte Abklärung von erythrozytären Allo- und Auto-Antikörpern vor Bluttransfusionen, während der Schwangerschaft, Abklärung von Transfusionsreaktionen oder -zwischenfällen
AK-Abklärung ^				EDTA	2700	1	Gelzentrifugationstest	-	Positiver Antikörpersuchtest, differenzierte Abklärung von erythrozytären Allo- und Auto-Antikörpern vor Bluttransfusionen, während der Schwangerschaft, Abklärung von Transfusionsreaktionen oder -zwischenfällen
Albumin im Serum ^		g/l		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung von Ödemen infolge eines Albuminmangels: Lebererkrankungen (Bildungsstörung), Nierenerkrankung und enterale Resorptionsstörung (Albuminverlust), Mangelernährung. Erkennung einer Analbuminämie.
Albumin im Serum ^	35,0 - 52,0	g/l	A, Alter: 18-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung von Ödemen infolge eines Albuminmangels: Lebererkrankungen (Bildungsstörung), Nierenerkrankung und enterale Resorptionsstörung (Albuminverlust), Mangelernährung. Erkennung einer Analbuminämie.
Albumin im Serum ^	38,0 - 54,0	g/l	A, Alter: 0 - 14 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung von Ödemen infolge eines Albuminmangels: Lebererkrankungen (Bildungsstörung), Nierenerkrankung und enterale Resorptionsstörung (Albuminverlust), Mangelernährung. Erkennung einer Analbuminämie.
Albumin im Serum ^	32,0 - 45,0	g/l	A, Alter: 14-17 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung von Ödemen infolge eines Albuminmangels: Lebererkrankungen (Bildungsstörung), Nierenerkrankung und enterale Resorptionsstörung (Albuminverlust), Mangelernährung. Erkennung einer Analbuminämie.
Albumin im Urin ^		mg/l		Urin	5000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Urinproteindiagnostik zum Nachweis einer glomerulären Proteinurie.
Albumin im Urin ^	< 20	mg/l	A	Urin	5000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Urinproteindiagnostik zum Nachweis einer glomerulären Proteinurie.
Albumin Kreatinin Ratio i. Urin ACR		mg/g Krea		Urin	5000	1	Rechenparameter	-	Hypertonie und Diabetes mellitus, ein bekannter systemischer Lupus erythematodes, die Langzeiteinnahme nephrotoxischer Medikamente, terminale Niereninsuffizienz in der Familie, Zustand nach Präeklampsie
Albumin Kreatinin Ratio i. Urin ACR	< 20	mg/g Krea	A, Alter: 0-120 J.	Urin	5000	1	Rechenparameter	-	Hypertonie und Diabetes mellitus, ein bekannter systemischer Lupus erythematodes, die Langzeiteinnahme nephrotoxischer Medikamente, terminale Niereninsuffizienz in der Familie, Zustand nach Präeklampsie
Alkalische Phosphatase ^		U/l		Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochtumoren und -metastasen).

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Alkalische Phosphatase ^	40 - 130	U/l	M, Alter: 19 - 130 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	35 - 105	U/l	W, Alter: 19 - 130 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	116 - 468	U/l	M, Alter: 13 - 14 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	57 - 254	U/l	W, Alter: 13 - 14 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	83 - 248	U/l	A, Alter: 0 - 14 Tage	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	122 - 469	U/l	A, Alter: 0 - 1 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	142 - 335	U/l	A, Alter: 1 - 9 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	129 - 417	U/l	A, Alter: 10 - 12 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	82 - 331	U/l	M, Alter: 15 - 16 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	50 - 117	U/l	W, Alter: 15 - 16 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	55 - 149	U/l	M, Alter: 17 - 18 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Alkalische Phosphatase ^	45 - 87	U/l	W, Alter: 17 - 18 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber- und Gallenwegserkrankungen. Knochenerkrankungen mit erhöhter Osteoblastenaktivität (Osteomalazie, Paget-Krankheit, Hyperparathyreoidismus, Knochentumoren und -metastasen).
Amylase ^		U/l		Serum	7500	1	Farbtest nach IFCC	-	Akute und chronische Pankreatitis (zusammen mit Lipase), Parotitis.
Amylase ^	28 - 100	U/l	A, Alter: 0 - 130 J.	Serum	7500	1	Farbtest nach IFCC	-	Akute und chronische Pankreatitis (zusammen mit Lipase), Parotitis.
ANA IFT ^			A	Serum	7500	5	Immunfluoreszenz	-	V. a. eine Autoimmunerkrankung
Autoimmunhämatolog.-Anämie-Abklärung				Serum		1	Gelzentrifugationstest	-	Abklärung von hämolytischen Anämien
Annexin V Autoantikörper Screen (IgAGM) ^	< 25	U/ml		Serum	7500	5	Enzymimmunoassay	-	Beurteilung des Risikos für Schwangerschaftskomplikationen im Rahmen der APS- und SLE- Diagnostik, rezidivierende Aborte unklarer Genese
Anteil großer Thrombozyten in % ^	13 - 43	%		EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Eine Erhöhung kann ein Hinweis auf Thrombozytenaggregate, Mikroerythrozyten und Riesenthrombozyten sein.



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Anti Cardiolipin Antikörper IgM	0 - 12	PL E/ml	A, Alter: 0 - 110 J.	Serum	7500	5	Immunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V. a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
Anti Cardiolipin Antikörper IgG	0 - 12	PL E/ml	A, Alter: 0 - 110 J.	Serum	7500	5	Enzymimmunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V. a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
Anti Faktor Xa für Rivaroxaban -Xarelto ^		ng/ml		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Überwachung der Therapie mit Rivaroxaban.
Anti Faktor Xa für Rivaroxaban -Xarelto ^		ng/ml		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Überwachung der Therapie mit Rivaroxaban.
Anti Faktor Xa ^ (chromogen)	< 1,0	IU/mL		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Überwachung der Therapie mit Xa-inhibierenden Medikamenten.
Anti Faktor Xa ^ (chromogen)	0 - 1,0	IU/mL	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Überwachung der Therapie mit Xa-inhibierenden Medikamenten.
Anti Faktor Xa (CTAD)		IU/mL		Citratblut	2900	1	Photometrie	CTAD Monovette immer vorgekühlt u. innerhalb v. 15 Min. n. Blutentnahme abzentrifugieren.	Bestimmung des endogenen Heparinspiegels bei MCAD Patienten
Anti Faktor Xa (CTAD)	0,0 - 1,0	IU/mL	A, Alter: 0-120 J.	Citratblut	2900	1	Photometrie	CTAD Monovette immer vorgekühlt u. innerhalb v. 15 Min. n. Blutentnahme abzentrifugieren.	Bestimmung des endogenen Heparinspiegels bei MCAD Patienten
Anti-Cardiolipin IgG	< 12	PL E/ml		Serum	7500	5	Enzymimmunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
Anti-Cardiolipin IgM	< 12	PL E/ml		Serum	7500	5	Immunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
Antikörper gegen Heparin/PF4				Serum	7500	1	Gelzentrifugationstest	-	Nachweis einer Heparin-induzierten-Thrombozytopenie nach Heparingabe
Antikörpersuchtest ^				Serum		1	Gelzentrifugationstest	-	Nachweis von erythrozytären Allo- und Auto-Antikörpern vor Bluttransfusionen, während der Schwangerschaft u. bei jeder Blutgruppenbestimmung
Antikörper-Titer ^				EDTA	2700	1	Gelzentrifugationstest	-	Quantitative Bestimmung eines Antikörpers nach Identifizierung vor allem im Rahmen der Schwangerenversorgung
Anti-Phosphatidylserine IgG	< 12	RE/ml	A	Serum	7500	5	Enzymimmunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
Anti-Phosphatidylserine IgM	< 12	RE/ml	A	Serum	7500	5	Enzymimmunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
Anti-B2-Glycoprotein 1 IgG	< 20	RE/ml		Serum	7500	5	Enzymimmunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
Anti-B2-Glycoprotein 1 IgM	< 20	RE/ml		Serum	7500	5	Immunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
Antithrombin ^	84-124	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin ^	82-139	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin ^	90-131	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Antithrombin ^	77-132	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin ^	83-128	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin ^		%	U	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin Aktivität (IIa basiert) ^		%		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin Aktivität (IIa basiert) ^	84-124	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin Aktivität (IIa basiert) ^	82-139	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin Aktivität (IIa basiert) ^	90-131	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin Aktivität (IIa basiert) ^	77-132	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin Aktivität (IIa basiert) ^	83-128	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin Aktivität (Xa-basiert) ^		%		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Schon eine geringe Aktivitätsminderung kann zu einer reduzierten Wirksamkeit einer Heparintherapie führen.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Antithrombin Antigen ^		%		Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
APC Ratio (Aktiv. Protein C-Resistenz) ^	> 2,5	Ratio		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Apixaban Spiegel ^		ng/ml		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Überwachung der Therapie mit Apixaban
Apolipoprotein A1 ^		mg/dl		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Früherfassung des koronaren Risikos bei familiärer Belastung. Differentialdiagnostik bei Lipidstoffwechselstörungen, Atherosklerose und koronaren Herzkrankheiten.
Apolipoprotein A1 ^	104 - 202	mg/dl	M, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Früherfassung des koronaren Risikos bei familiärer Belastung. Differentialdiagnostik bei Lipidstoffwechselstörungen, Atherosklerose und koronaren Herzkrankheiten.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Apolipoprotein A1 ^	108 - 225	mg/dl	W, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Früherfassung des koronaren Risikos bei familiärer Belastung. Differentialdiagnostik bei Lipidstoffwechselstörungen, Atherosklerose und koronaren Herzkrankheiten.
Apolipoprotein B ^		mg/dl		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Früherfassung des koronaren Risikos bei familiärer Belastung. Differentialdiagnostik bei Lipidstoffwechselstörungen, Atherosklerose und koronaren Herzkrankheiten.
Apolipoprotein B ^	66-133	mg/dl	M, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Früherfassung des koronaren Risikos bei familiärer Belastung. Differentialdiagnostik bei Lipidstoffwechselstörungen, Atherosklerose und koronaren Herzkrankheiten.
Apolipoprotein B ^	60-117	mg/dl	W, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Früherfassung des koronaren Risikos bei familiärer Belastung. Differentialdiagnostik bei Lipidstoffwechselstörungen, Atherosklerose und koronaren Herzkrankheiten.
Apolipoprotein B ^ Mutation				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Verdacht auf familiäre Hypercholesterolemie, Hypercholesterolemien unklarer Genese, familiäre Häufung von arteriellen Gefäßerkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall), Untersuchung der Familienmitglieder von Patienten mit nachgewiesener Apo B Mutation
Apolipoprotein E Mutation				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Erhöhter LDL-Cholesterolspiegel unklarer Genese, Hypercholesterinämie mit familiärer Häufung, Morbus Alzheimer, Demenz unklarer Ätiologie, Absicherung der Hyperlipoproteinämie Typ III
aPTT ^ (aktiv. Part. Thrombo-plastinzeit)	28,1 - 42,9	sec	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Die APTT ist ein Globaltest, der bis auf FVII und XIII alle Faktoren umfasst.	Steuerung der Heparin (HMW)- u. Hirudintherapie, Screeningtest bei Verdacht auf Störungen der plasmatischen Hämostase oder präoperativ, Thrombophiliediagnostik z.B. bei V.a. Lupusantikoagulantien
aPTT ^ (aktiv. Part. Thrombo-plastinzeit)	24,0 - 36,0	sec	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Die APTT ist ein Globaltest, der bis auf FVII und XIII alle Faktoren umfasst.	Steuerung der Heparin (HMW)- u. Hirudintherapie, Screeningtest bei Verdacht auf Störungen der plasmatischen Hämostase oder präoperativ, Thrombophiliediagnostik z.B. bei V.a. Lupusantikoagulantien
aPTT ^ (aktiv. Part. Thrombo-plastinzeit)	26,0 - 36,0	sec	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Die APTT ist ein Globaltest, der bis auf FVII und XIII alle Faktoren umfasst.	Steuerung der Heparin (HMW)- u. Hirudintherapie, Screeningtest bei Verdacht auf Störungen der plasmatischen Hämostase oder präoperativ, Thrombophiliediagnostik z.B. bei V.a. Lupusantikoagulantien
aPTT ^ (aktiv. Part. Thrombo-plastinzeit)	26,0 - 37,0	sec	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Die APTT ist ein Globaltest, der bis auf FVII und XIII alle Faktoren umfasst.	Steuerung der Heparin (HMW)- u. Hirudintherapie, Screeningtest bei Verdacht auf Störungen der plasmatischen Hämostase oder präoperativ, Thrombophiliediagnostik z.B. bei V.a. Lupusantikoagulantien
aPTT ^ (aktiv. Part. Thrombo-plastinzeit)	25,4 - 36,9	sec	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Die APTT ist ein Globaltest, der bis auf FVII und XIII alle Faktoren umfasst.	Steuerung der Heparin (HMW)- und Hirudintherapie, Screeningtest bei Verdacht auf Störungen der plasmatischen Hämostase oder präoperativ, Thrombophiliediagnostik z.B. bei V.a. Lupusantikoagulantien
aPTT ^ (aktiv. Part. Thrombo-plastinzeit)		sec	U	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Die APTT ist ein Globaltest, der bis auf FVII und XIII alle Faktoren umfasst.	Steuerung der Heparin (HMW)- u. Hirudintherapie, Screeningtest bei Verdacht auf Störungen der plasmatischen Hämostase oder präoperativ, Thrombophiliediagnostik z.B. bei V.a. Lupusantikoagulantien
aPTT ^ (aktiv. Part. Thrombo-plastinzeit)		sec		Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Die APTT ist ein Globaltest, der bis auf FVII und XIII alle Faktoren umfasst.	Steuerung der Heparin (HMW)- u. Hirudintherapie, Screeningtest bei Verdacht auf Störungen der plasmatischen Hämostase oder präoperativ, Thrombophiliediagnostik z.B. bei V.a. Lupusantikoagulantien
Arachidonsäure ind. Aggregation ^		%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
Arachidonsäure ind. Aggregation ^	> 60	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
AT III Antigen ^	80 - 120	%	A, Alter: 0-120 J.	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
AT III Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Atypische Lymphozyten^		%		EDTA Blut	2700	1	Mikroskopie	-	virale Infekte, Mononukleose
Basophile % ^		%		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,6	%	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,1 - 0,6	%	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,7	%	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,7	%	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,7	%	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,6	%	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,6	%	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,6	%	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,6	%	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^	0,0 - 0,7	%	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile % ^		%	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^		10 <sup>3</sup> /µl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,06	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 6 - 24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,06	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,06	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,05	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,05	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,06	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,06	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,05	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,05	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^	0,01 - 0,05	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Basophile absolut i. Differential BB ^		10 <sup>3</sup> /µl	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Vermehrung der basophilen Granulocyten bei CML oder Polycythaemia vera
Bethesda Einheiten nach Nijmegen		BE		Citratblut	3000	1	Koagulometrie	-	Vorliegen eines Faktor VIII- oder Faktor IX- Inhibitors mit einer Faktorenaktivität von <5%

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Bilirubin ^	< 1,2	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Kolorimetrische Diazo-Methode	-	Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus. Verdacht auf Hämolyse.
Bilirubin ^	< 1,4	mg/dl	M, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Kolorimetrische Diazo-Methode	-	Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus. Verdacht auf Hämolyse.
Bilirubin ^	< 0,9	mg/dl	W, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Kolorimetrische Diazo-Methode	-	Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus. Verdacht auf Hämolyse.
Bilirubin gesamt ^	< 1,2	mg/dl		Serum	7500	1	Kolorimetrische Diazo-Methode	-	Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus. Verdacht auf Hämolyse.
Blutungszeit PFA 100 Collagen/ADP ^		sec		Citratblut PFA	3800	1	Kapillar-Verschlusszeit	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Prüfung der primären Hämostase (Thrombozytenfunktion, vWS)
Blutungszeit PFA 100 Collagen/ADP ^		sec		Citratblut	3000	1	Kapillar-Verschlusszeit	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Prüfung der primären Hämostase (Thrombozytenfunktion, vWS)
Blutungszeit PFA 100 Collagen/ADP ^	62 - 100	sec	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Kapillar-Verschlusszeit	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Prüfung der primären Hämostase (Thrombozytenfunktion, vWS)
Blutungszeit PFA 100 Collagen/Epi ^		sec		Citratblut PFA	3800	1	Kapillar-Verschlusszeit	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Prüfung der primären Hämostase (Thrombozytenfunktion, vWS)
Blutungszeit PFA 100 Collagen/Epinephrin ^		sec		Citratblut	3000	1	Kapillar-Verschlusszeit	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Prüfung der primären Hämostase (Thrombozytenfunktion, vWS)
Blutungszeit PFA 100 Collagen/Epinephrin ^	82 - 150	sec	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Kapillar-Verschlusszeit	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Prüfung der primären Hämostase (Thrombozytenfunktion, vWS)
BSG 1. Stunde		mm/h		Citratblut 1+4	2000	1	Sedimentationsgeschwindigkeit	-	Verdacht auf das Vorliegen einer entzündlichen oder malignen Erkrankung und deren Verlaufskontrolle
BSG 1. Stunde	< 15	mm/h	M, Alter: 0-49 J.	Citratblut 1+4	2000	1	Sedimentationsgeschwindigkeit	-	Verdacht auf das Vorliegen einer entzündlichen oder malignen Erkrankung und deren Verlaufskontrolle
BSG 1. Stunde	< 20	mm/h	M, Alter: 50-110 J.	Citratblut 1+4	2000	1	Sedimentationsgeschwindigkeit	-	Verdacht auf das Vorliegen einer entzündlichen oder malignen Erkrankung und deren Verlaufskontrolle
BSG 1. Stunde	< 20	mm/h	W, Alter: 0-49 J.	Citratblut 1+4	2000	1	Sedimentationsgeschwindigkeit	-	Verdacht auf das Vorliegen einer entzündlichen oder malignen Erkrankung und deren Verlaufskontrolle
BSG 1. Stunde	< 30	mm/h	W, Alter: 50-110 J.	Citratblut 1+4	2000	1	Sedimentationsgeschwindigkeit	-	Verdacht auf das Vorliegen einer entzündlichen oder malignen Erkrankung und deren Verlaufskontrolle
BSG 1. Stunde		mm/h	U	Citratblut 1+4	2000	1	Sedimentationsgeschwindigkeit	-	Verdacht auf das Vorliegen einer entzündlichen oder malignen Erkrankung und deren Verlaufskontrolle
Calcium gesamt ^		mmol/L		Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreodismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreodismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.
Calcium gesamt ^	1,9-2,6	mmol/L	A, Alter: 0-10 Tage	Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreodismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreodismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.
Calcium gesamt ^	2,25 - 2,75	mmol/L	A, Alter: 1-365 Tage	Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreodismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreodismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Calcium gesamt ^	2,25 - 2,75	mmol/L	A, Alter: 1-2 J.	Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreoidismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreoidismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.
Calcium gesamt ^	2,20 - 2,70	mmol/L	A, Alter: 2-12 J.	Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreoidismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreoidismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.
Calcium gesamt ^	2,10 - 2,55	mmol/L	A, Alter: 12-18 J.	Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreoidismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreoidismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.
Calcium gesamt ^	2,15 - 2,62	mmol/L	A, Alter: 18-60 J.	Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreoidismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreoidismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.
Calcium gesamt ^	2,20 - 2,55	mmol/L	A, Alter: 60-90 J.	Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreoidismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreoidismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.
Calcium gesamt ^	2,05 - 2,40	mmol/L	A, Alter: 90-110 J.	Serum	7500	1	Photometrie	Frisches Nüchternserum bevorzugen. Serum sollte so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden, da sonst der Calciumwert sinken könnte.	V.a. Hypocalciämie, z.B. bei Hypoparathyreoidismus, Vitamin D-Mangel, Malabsorption oder Niereninsuffizienz. Hypercalciämie, z.B. bei Malignomen, primären Hyperparathyreoidismus, Vitamin D- Überdosierung oder langer Bettlägrigkeit.
Chlorid ^		mmol/L		Serum	7500	1	Ionen-Selektive-Elektrode	-	Störungen des Säure-Basen Haushalts, Klassifizierung metabolischer Azidosen, Berechnung d. Anionenlücke. Störungen des Natrium-Wasserhaushalts.
Chlorid ^	98 - 107	mmol/L	A, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	Ionen-Selektive-Elektrode	-	Störungen des Säure-Basen Haushalts, Klassifizierung metabolischer Azidosen, Berechnung d. Anionenlücke. Störungen des Natrium-Wasserhaushalts.
Cholesterin ^	< 200	mg/dl		Serum	7500	1	Farbtest	-	Screening zur Abschätzung des koronaren Risikos, Symptome einer Hypercholesterinämie, Verlaufskontrolle unter Lipidsenker-Therapie.
Cholesterin ^	< 200	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Screening zur Abschätzung des koronaren Risikos, Symptome einer Hypercholesterinämie, Verlaufskontrolle unter Lipidsenker-Therapie.
Cholinesterase ^		U/l		Serum	7500	1	Farbtest	-	Lebererkrankungen mit eingeschränkter Synthesefunktionsleistung, Intoxikationen mit Pestiziden (z.B. organischen Phosphorsäureestern), V.a. atypische Cholinesterase-Varianten.
Cholinesterase ^	3650 - 9120	U/l	W, Alter: 18-41 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Lebererkrankungen mit eingeschränkter Synthesefunktionsleistung, Intoxikationen mit Pestiziden (z.B. organischen Phosphorsäureestern), V.a. atypische Cholinesterase-Varianten.
Cholinesterase ^	5320 - 12920	U/l	W, Alter: 40-130 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Lebererkrankungen mit eingeschränkter Synthesefunktionsleistung, Intoxikationen mit Pestiziden (z.B. organischen Phosphorsäureestern), V.a. atypische Cholinesterase-Varianten.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Cholinesterase ^	5320 - 12920	U/l	M, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Lebererkrankungen mit eingeschränkter Synthesefunktionsleistung, Intoxikationen mit Pestiziden (z.B. organischen Phosphorsäureestern), V.a. atypische Cholinesterase-Varianten.
Cholinesterase ^	5320 - 12920	U/l	W, Alter: 0-16 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Lebererkrankungen mit eingeschränkter Synthesefunktionsleistung, Intoxikationen mit Pestiziden (z.B. organischen Phosphorsäureestern), V.a. atypische Cholinesterase-Varianten.
Cholinesterase ^	4260 - 11250	U/l	W, Alter: 16-39 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Lebererkrankungen mit eingeschränkter Synthesefunktionsleistung, Intoxikationen mit Pestiziden (z.B. organischen Phosphorsäureestern), V.a. atypische Cholinesterase-Varianten.
CK ^		U/l		Serum	7500	1	UV-Test	Serum muss hämolysefrei sein.	V.a. Skelettmuskelerkrankung (z.B. Muskeldystrophie, Myositis, Rhabdomyolyse, Polytrauma u.v.m.)
CK ^	< 190	U/l	M, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	UV-Test	Serum muss hämolysefrei sein.	V.a. Skelettmuskelerkrankung (z.B. Muskeldystrophie, Myositis, Rhabdomyolyse, Polytrauma u.v.m.)
CK ^	< 170	U/l	W, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	UV-Test	Serum muss hämolysefrei sein.	V.a. Skelettmuskelerkrankung (z.B. Muskeldystrophie, Myositis, Rhabdomyolyse, Polytrauma u.v.m.)
CK-MB ^		U/l		Serum	7500	1	Immunolog. UV-Test	Serum muss hämolysefrei sein.	V.a. Herzmuskelschädigung (Akuter Myokardinfarkt, Verlaufskontrolle des Myokardinfarkts, Kontrolle einer Thrombolysetherapie, Myokarditis).
CK-MB ^	< 24	U/l	A, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. UV-Test	Serum muss hämolysefrei sein.	V.a. Herzmuskelschädigung (Akuter Myokardinfarkt, Verlaufskontrolle des Myokardinfarkts, Kontrolle einer Thrombolysetherapie, Myokarditis).
Collagen 5µM ind. Aggregation ^	> 60	%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
Collagen 5µM ind. Aggregation ^	> 60	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
Collagen Aggr 10µM ^		%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
Collagen Aggr 10µM ^	> 60	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
Cortisol ^	6,02 - 18,4	µg/dl	Alter: 21-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Wegen zirkadianen Schwankungen des Cortisols unbedingt die Entnahmezeit protokollieren	Diagnose/Ausschluss eines Hypercortisolismus (Cushing-Syndrom), Nebennierenrindeninsuffizienz
Cortisol ^	6,02 - 18,4	µg/dl	Alter: 21-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Wegen zirkadianen Schwankungen des Cortisols unbedingt die Entnahmezeit protokollieren	Diagnose/Ausschluss eines Hypercortisolismus (Cushing-Syndrom), Nebennierenrindeninsuffizienz
Cortisol, basal (8-10 Uhr) ^		µg/dl		Serum	7500	1	ECLIA	Wegen zirkadianen Schwankungen des Cortisols unbedingt die Entnahmezeit protokollieren	Diagnose/Ausschluss eines Hypercortisolismus (Cushing-Syndrom), Nebennierenrindeninsuffizienz
Cortisol, basal (8-10 Uhr) ^		µg/dl		Serum	7500	1	ECLIA	Wegen zirkadianen Schwankungen des Cortisols unbedingt die Entnahmezeit protokollieren	Diagnose/Ausschluss eines Hypercortisolismus (Cushing-Syndrom), Nebennierenrindeninsuffizienz
C-Peptid ^		ng/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Diagnose und Behandlung von Patienten mit anormaler Insulinsekretion.
C-Peptid ^	1,10 - 4,40	ng/ml	A, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Diagnose und Behandlung von Patienten mit anormaler Insulinsekretion.
Creatinin ^		mg/dl		Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,17 - 0,42	mg/dl	A, Alter: 2-12 Monate	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Creatinin ^	0,24 - 0,41	mg/dl	A, Alter: 1-3 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,31 - 0,47	mg/dl	A, Alter: 4-5 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,32 - 0,59	mg/dl	A, Alter: 6-7 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,4 - 0,6	mg/dl	A, Alter: 8-9 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,39 - 0,73	mg/dl	A, Alter: 10-11 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,53 - 0,79	mg/dl	A, Alter: 12-13 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,57 - 0,87	mg/dl	A, Alter: 14-15 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,7 - 1,2	mg/dl	M, Alter: 16-110 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
Creatinin ^	0,5 - 0,9	mg/dl	W, Alter: 16-110 J.	Serum	7500	1	Jaffe Methode	-	V.a. akute oder chronische Nierenerkrankungen.
CRP ^		mg/l		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Diagnostik und Verlaufskontrolle akuter Entzündungen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreis und chronisch entzündlicher Darmerkrankungen.
CRP ^	< 5	mg/l	A	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Diagnostik und Verlaufskontrolle akuter Entzündungen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreis und chronisch entzündlicher Darmerkrankungen.
CRP HS ^		mg/l		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abschätzung des kardiovaskulären Risikos.
CRP HS ^	0,1 - 4,1	mg/l	A, Alter: 0-3 Wochen	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abschätzung des kardiovaskulären Risikos.
CRP HS ^	0,1 - 2,8	mg/l	A, Alter: 2-24 Monate	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abschätzung des kardiovaskulären Risikos.
CRP HS ^	0,1 - 2,8	mg/l	A, Alter: 2-15 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abschätzung des kardiovaskulären Risikos.
CRP HS ^	< 5	mg/l	A, Alter: 16-110 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abschätzung des kardiovaskulären Risikos.
Cyp2C19 Genotyp				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	V.a. genetisch bedingte Arzneimittelunverträglichkeit von CYP2C19-Substraten (Clopidogrel, Antidepressiva, Neuroleptika und Protonenpumpen-Inhibitoren)
Cyp2C9 Genotyp				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	V.a. genetische bedingte Arzneimittelunverträglichkeit von CYP2C9-Substraten (z.B. Cumarinderivate, NSARs, Antidiabetika oder Phenytoin)
DAT-Titer ^				Serum		1	Gelzentrifugationstest	-	Quantitative Bestimmung bei positiven DCT zur Abschätzung des Hämolyserisikos
D-Dimer ^	0 - 500	ng/ml	A, Alter: 0-130 J.	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	-	Verdacht auf Thrombose
D-Dimer (500) ^		ng/ml		Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	-	Verdacht auf Thrombose
D-Dimere (EIA VIDAS ^)	< 500	ng/ml		Citratblut	3000	3	Immunoassay	-	Verdacht auf Thrombose
D-Dimere (EIA VIDAS ^)	0 - 500	ng/ml	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	3	Immunoassay	-	Verdacht auf Thrombose
DHEA-S ^		µg/dl		Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
DHEA-S ^		µg/dl		Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	33,9 - 280	µg/dl	W, Alter: 10-14 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	65,1 - 368	µg/dl	W, Alter: 15-19 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	148 - 407	µg/dl	W, Alter: 20-24 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	60,9 - 337	µg/dl	W, Alter: 35-44 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	98,8 - 340	µg/dl	W, Alter: 25-34 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	35,4 - 256	µg/dl	W, Alter: 45-54 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	18,9 - 205	µg/dl	W, Alter: 55-64 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	9,4 - 246	µg/dl	W, Alter: 65-74 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	12,0 - 154	µg/dl	W, Alter: 75-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
DHEA-S ^	24,4 - 247	µg/dl	M, Alter: 10-14 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.
DHEA-S ^	70,2 - 492	µg/dl	M, Alter: 15-19 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.
DHEA-S ^	211-492	µg/dl	M, Alter: 20-24 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.
DHEA-S ^	160 - 449	µg/dl	M, Alter: 25-34 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.
DHEA-S ^	88,9 - 427	µg/dl	M, Alter: 35-44 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
DHEA-S ^	44,3 - 331	µg/dl	M, Alter: 45-54 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.
DHEA-S ^	51,7 - 295	µg/dl	M, Alter: 55-64 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.
DHEA-S ^	33,6 - 249	µg/dl	M, Alter: 65-74 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.
DHEA-S ^	16,2 - 123	µg/dl	M, Alter: 75-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Verdacht auf Nebennierenrindentumore.
DHEA-S ^	0,47 - 19,4	µg/dl	A, Alter: 1-4 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumore
DHEA-S ^	2,8 - 85,2	µg/dl	A, Alter: 5-9 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nebenniereninsuffizienz (z. B. Adrenopause), Adrenogenitales Syndrom (AGS), Hirsutismus (männl. Behaarungstyp), Virilisierung bei der Frau (Vermännlichung), Verdacht auf androgen-bedingte Ovarialinsuffizienz, Nebennierenrindentumoren
Diff BB: Basophile Granulozyten ^	0 - 2	%		EDTA Blut	2700	1	Mikroskopie	-	Vermehrung der basophilen Granulozyten bei CML oder Polycythaemia vera
Diff BB: Basophile Granulozyten ^	0 - 2	%	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Mikroskopie	-	Vermehrung der basophilen Granulozyten bei CML oder Polycythaemia vera
Diff BB: Blasten ^	0 - 0	%		EDTA Blut	2700	1	Mikroskopie	-	reaktive als auch maligne Erkrankungen wie Leukämien
Diff BB: Eosinophile Granulozyten ^	2-May	%		EDTA Blut	2700	1	Mikroskopie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulozyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Diff BB: Eosinophile Granulozyten ^	2-May	%	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Mikroskopie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulozyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Diff BB: Lymphozyten ^	25 - 40	%		EDTA Blut	2700	1	Mikroskopie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Diff BB: Lymphozyten ^	25 - 40	%	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Mikroskopie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Differentialblutbild mikroskopisch ^				Serum		1	Mikroskopie	-	Differenzierung entzündlicher, infektiöser oder maligner Blutzellveränderungen
Direkter Coombstest ^				EDTA	2700	1	Gelzentrifugationstest	-	Abklärung von hämolytischen Anämien, Transfusionsreaktionen
Direkter Thrombin Inhibitor (Dabigatran) ^		ng/ml		Citrat-plasma		1	Koagulometrie	-	Überwachung der Therapie mit Dabigatran.
Direkter Thrombin Inhibitor (Dabigatran) ^		ng/ml		Citrat-plasma		1	Koagulometrie	-	Überwachung der Therapie mit Dabigatran.
Eisen ^		µmol/l		Serum	7500	1	Farbtest	Serum innerhalb von 1 Stunde von den Zellen trennen. Zur Feststellung eines Eisenmangels oder einer chronischen Eisenüberladung ist die Bestimmung von Ferritin indiziert.	Diagnose und Verlaufskontrolle von Eisenmangelanämien, Hämochromatosen, mikrozytären, makrozytären, normozytären, renaler und hämolytischer Anämien sowie chronischen Nierenerkrankungen.
Eisen ^	5,83 - 34,5	µmol/l	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Farbtest	Serum innerhalb von 1 Stunde von den Zellen trennen. Zur Feststellung eines Eisenmangels oder einer chronischen Eisenüberladung ist die Bestimmung von Ferritin indiziert.	Diagnose und Verlaufskontrolle von Eisenmangelanämien, Hämochromatosen, mikrozytären, makrozytären, normozytären, renaler und hämolytischer Anämien sowie chronischen Nierenerkrankungen.
Eiweiß Gesamt ^	46 - 70	g/l	A, Alter: 0 - 1 Tag	Serum	7500	1	Farbtest	-	Chronische Leber - und Nierenerkrankungen, chron. Durchfälle und Malabsorptionssyndrome, Ödeme, Verbrennungen, Infektanfälligkeit.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Eiweiß Gesamt^^	44 - 76	g/l	A, Alter: 2-7 Tage	Serum	7500	1	Farbtest	-	Chronische Leber - und Nierenerkrankungen, chron. Durchfälle und Malabsorptionssyndrome, Ödeme, Verbrennungen, Infektanfälligkeit.
Eiweiß Gesamt ^	51 - 73	g/l	A, Alter: 0 - 1 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Chronische Leber - und Nierenerkrankungen, chron. Durchfälle und Malabsorptionssyndrome, Ödeme, Verbrennungen, Infektanfälligkeit.
Eiweiß Gesamt ^	56 - 75	g/l	A, Alter: 1-2 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Chronische Leber - und Nierenerkrankungen, chron. Durchfälle und Malabsorptionssyndrome, Ödeme, Verbrennungen, Infektanfälligkeit.
Eiweiß Gesamt ^	60 - 80	g/l	A, Alter: 3-18 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Chronische Leber - und Nierenerkrankungen, chron. Durchfälle und Malabsorptionssyndrome, Ödeme, Verbrennungen, Infektanfälligkeit.
Eiweiß Gesamt ^	66 - 87	g/l	A, Alter: 19-110 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Chronische Leber - und Nierenerkrankungen, chron. Durchfälle und Malabsorptionssyndrome, Ödeme, Verbrennungen, Infektanfälligkeit.
Eosinophile % ^		%		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 3,7	%	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 4,1	%	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 4,7	%	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 4,0	%	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 4,4	%	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 3,2	%	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 3,3	%	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 4,0	%	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 3,4	%	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	0,0 - 3,0	%	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile % ^	< U	%	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,02 - 0,82	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,03 - 0,53	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,03 - 0,52	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,04 - 0,38	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,03 - 0,44	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,02 - 0,58	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,03 - 0,46	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,03 - 0,47	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,02 - 0,32	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Eosinophile absolut i. Differential BB ^	0,03 - 0,27	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^		10 <sup>3</sup> /μl	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Eosinophile absolut i. Differential BB ^		10 <sup>3</sup> /μl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung der eosinophilen Granulocyten bei allergischen Erkrankungen oder Parasitosen
Epinephrin ind. Aggregation 0,4 μM ^		%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
Epinephrin ind. Aggregation 1 μM ^		%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
Epinephrin ind. Aggregation 10 μM ^		%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung
Erythrozyten ^		10 <sup>6</sup> /μl		EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien u. Polyzythämien, Indikation u. Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	3,90 - 5,50	10 <sup>6</sup> /μl	A, Alter: 6-8 Monate	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien u. Polyzythämien, Indikation u. Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	4,00 - 5,30	10 <sup>6</sup> /μl	A, Alter: 9-12 Monate	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	3,70 - 5,30	10 <sup>6</sup> /μl	A, Alter: 1-3 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	3,90 - 5,10	10 <sup>6</sup> /μl	A, Alter: 4-9 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	4,10 - 5,20	10 <sup>6</sup> /μl	A, Alter: 10-12 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	4,30 - 5,60	10 <sup>6</sup> /μl	M, Alter: 12-16 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	4,50 - 5,90	10 <sup>6</sup> /μl	M, Alter: 16-130 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	4,00 - 5,00	10 <sup>6</sup> /μl	W, Alter: 12-16 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^	4,10 - 5,10	10 <sup>6</sup> /μl	W, Alter: 16-130 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyten ^		10 <sup>6</sup> /μl	U	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Erythrozyteneigenschaften (ABO / Rhesus D) ^				Serum	9000	1	Gelzentrifugationstest	-	geplante Transfusionen, Notfallausweis, Mutterschaftsvorsorge
Erythrozyteneigenschaften (ABO / Rhesus D) ^				EDTA	2700	1	Gelzentrifugationstest	-	geplante Transfusionen, Notfallausweis, Mutterschaftsvorsorge
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,9 - 15,6	%	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,5 - 14,9	%	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,3 - 14,1	%	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,4 - 14,5	%	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,1 - 15,1	%	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,7 - 15,1	%	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,4 - 14,9	%	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,2 - 14,4	%	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,3 - 14,6	%	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV	12,1 - 15,1	%	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Erythrozytenverteilungsbreite % RDW CV		%	U	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
F II ^	60 - 116	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor II ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F II ^	71 - 116	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor II ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F II ^	67 - 107	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor II ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F II ^	61 - 104	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor II ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F II ^	79 - 131	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor II ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F IX ^	36 - 136	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
F IX ^	47 - 104	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
F IX ^	63 - 89	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
F IX ^	59 - 122	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
F IX ^	65 - 150	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
F IX Parallelismus				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Unterscheidung zwischen Faktorenmangel und Inhibitor
F IX Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
F V ^	55 - 127	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung einer Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens, akutes Leberversagen
F V ^	79 - 127	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung einer Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens, akutes Leberversagen
F V ^	63 - 116	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung einer Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens, akutes Leberversagen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
F V ^	55 - 99	%	A, Alter: 11 - 16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung einer Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens, akutes Leberversagen
F V ^	62 - 139	%	A, Alter: 17 - 110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung einer Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens, akutes Leberversagen
F V-HR2-Haplotyp ^ (A4070G)				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Familienuntersuchung bei Merkmalsträgern
F V-HR2-Haplotyp ^ (A4070G)	negativ		A, Alter: 0 - 110 J.	EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Familienuntersuchung bei Merkmalsträgern
F VII ^	47 - 127	%	A, Alter: 1 - 12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor VII ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F VII ^	55 - 116	%	A, Alter: 1 - 5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor VII ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F VII ^	52 - 120	%	A, Alter: 6 - 10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor VII ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F VII ^	58 - 115	%	A, Alter: 11 - 16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor VII ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F VII ^	65 - 129	%	A, Alter: 17 - 110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor VII ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F VII Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	verminderte Faktor VII-Aktivität, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
F VIII ^	50 - 109	%	A, Alter: 1 - 12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Differentialdiagnostik Thromboseneigung (erhöhter FVIII)
F VIII ^	59 - 142	%	A, Alter: 1 - 5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Differentialdiagnostik Thromboseneigung (erhöhter FVIII)
F VIII ^	58 - 132	%	A, Alter: 6 - 10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Differentialdiagnostik Thromboseneigung (erhöhter FVIII)
F VIII ^	53 - 131	%	A, Alter: 11 - 16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Differentialdiagnostik Thromboseneigung (erhöhter FVIII)
F VIII ^	50 - 150	%	A, Alter: 17 - 10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Differentialdiagnostik Thromboseneigung (erhöhter FVIII)
F V-Mutation/Leiden ^ (G1691A)				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Familienuntersuchung bei Merkmalsträgern
F V-Mutation/Leiden ^ (G1691A)	negativ		A, Alter: 0 - 110 J.	EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Familienuntersuchung bei Merkmalsträgern



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
FX ^	38 - 118	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor X ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
FX ^	58 - 116	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor X ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
FX ^	55 - 101	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor X ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
FX ^	50 - 117	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor X ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
FX ^	77 - 131	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor X ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
FX Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	verminderte Faktor X-Aktivität, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
FXI ^	49 - 134	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
FXI ^	56 - 150	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
FXI ^	52 - 120	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
FXI ^	50 - 97	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
FXI ^	65 - 150	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
FXI Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Abklärung einer Blutungsneigung, verminderte Faktor XI-Aktivität
FXII ^	39 - 115	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer verlängerten APTT
FXII ^	64 - 129	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer verlängerten APTT
FXII ^	60 - 140	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer verlängerten APTT
FXII ^	34 - 137	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer verlängerten APTT
FXI ^1	50 - 150	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer verlängerten APTT
FXII Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Abklärung einer Blutungsneigung, verminderte Faktor XII-Aktivität
FXIII ^	36 - 172	%	A, Alter: 12-23 Wochen	Citratblut	3000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung einer Blutungsneigung
FXIII ^	46 - 162	%	A, Alter: 24-52 Wochen	Citratblut	3000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung einer Blutungsneigung
FXIII ^	72 - 143	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung einer Blutungsneigung

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
F XIII ^	65 - 151	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung einer Blutungsneigung
F XIII ^	65 - 151	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung einer Blutungsneigung
F XIII ^	75,2 - 154,8	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung einer Blutungsneigung
F XIII A Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Abklärung einer Blutungsneigung, verminderte Faktor XIII-Aktivität
F XIII B Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Abklärung einer Blutungsneigung, verminderte Faktor XIII-Aktivität
F1/F2 Fragment ^	69 - 229	pmol/l		Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	-	Diagnose von hyper- und hypokoagulatorischen Zuständen, Überprüfung der Wirksamkeit einer oralen Antikoagulantientherapie
F1/F2 Fragment ^	69 - 229	pmol/l	A, Alter: 0-10 J.	Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	-	Diagnose von hyper- und hypokoagulatorischen Zuständen, Überprüfung der Wirksamkeit einer oralen Antikoagulantientherapie
FAI IH						1	Rechenparameter	-	Die normale Testosteron-Bestimmung (Gesamt-Testosteron) ist für Screeningzwecke i.d.R. ausreichend. Klinisch relevant ist jedoch allein der freie Anteil des zirkulierenden Testosterons. In unklaren Fällen sollte daher das freie Testosteron bestimmt w
FAI IH	0,30 - 5,62		A, Alter: 0-49 J.			1	Rechenparameter	-	Die normale Testosteron-Bestimmung (Gesamt-Testosteron) ist für Screeningzwecke i.d.R. ausreichend. Klinisch relevant ist jedoch allein der freie Anteil des zirkulierenden Testosterons. In unklaren Fällen sollte daher das freie Testosteron bestimmt w
FAI IH	0,19 - 3,63		A, Alter: 50-120 J.			1	Rechenparameter	-	Die normale Testosteron-Bestimmung (Gesamt-Testosteron) ist für Screeningzwecke i.d.R. ausreichend. Klinisch relevant ist jedoch allein der freie Anteil des zirkulierenden Testosterons. In unklaren Fällen sollte daher das freie Testosteron bestimmt w
Faktor II ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor II ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
Faktor II Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
Faktor II Parallelismus				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Unterscheidung zwischen Faktorenmangel und Inhibitor
Faktor IX ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
Faktor V ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung einer Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens, akutes Leberversagen
Faktor V Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
Faktor V Parallelismus				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Unterscheidung zwischen Faktorenmangel und Inhibitor
Faktor VII ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor VII ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
Faktor VII Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
Faktor VII Parallelismus				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Unterscheidung zwischen Faktorenmangel und Inhibitor



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Faktor VIII ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Differentialdiagnostik Thrombosenneigung (erhöhter FVIII)
Faktor VIII Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
Faktor VIII Parallelismus				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Unterscheidung zwischen Faktorenmangel und Inhibitor
Faktor X ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Faktor X ist Vitamin K abhängig.	Abklärung eines pathologischen Quickwertes, Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie oder Verbrauchskoagulopathie, Diagnostik eines angeborenen Blutungsleidens
Faktor X Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
Faktor X Parallelismus				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Unterscheidung zwischen Faktorenmangel und Inhibitor
Faktor XI ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer Blutungsneigung, Abklärung einer verlängerten APTT
Faktor XI Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
Faktor XI Parallelismus				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Unterscheidung zwischen Faktorenmangel und Inhibitor
Faktor XII ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Abklärung einer verlängerten APTT
Faktor XII Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
Faktor XII Parallelismus				Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	-	Unterscheidung zwischen Faktorenmangel und Inhibitor
Faktor XIII Plasmatauschversuch				Citratblut	3000	1	Photometrie	-	Verdacht auf das Vorliegen eines Autoantikörpers (Inhibitors).
Faktor XIII (AG)		%		Citratblut	3000	1	Immunolog. Trübungstest	-	Abklärung einer Blutungsneigung
Faktor XIII Polymorphismus (Val34Leu)				EDTA Blut	2700	1	Polymerase Chain Reaction	Abschätzung d. Arteriosklerose- und Myokardinfarkt-Risikos; familiäre Häufung von koronaren Herzerkrankungen und Apoplexien. Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	erhöhte Abortrate, Risikofaktor für venöse Thrombosen, Herzinfarkte und cerebrale Blutungen
Ferritin ^		ng/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Erfassung der Eisenstoffwechselsituation. Diagnose und Verlaufskontrolle des Eisenmangels oder einer Eisenüberladung (Hämochromatose).
Ferritin ^	9 - 159	ng/ml	A, Alter: 2-16 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Erfassung der Eisenstoffwechselsituation. Diagnose und Verlaufskontrolle des Eisenmangels oder einer Eisenüberladung (Hämochromatose).
Ferritin ^	10 - 163	ng/ml	W, Alter: 17-18 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Erfassung der Eisenstoffwechselsituation. Diagnose und Verlaufskontrolle des Eisenmangels oder einer Eisenüberladung (Hämochromatose).
Ferritin ^	13 - 150	ng/ml	W, Alter: 19-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Erfassung der Eisenstoffwechselsituation. Diagnose und Verlaufskontrolle des Eisenmangels oder einer Eisenüberladung (Hämochromatose).
Ferritin ^	12 - 178	ng/ml	M, Alter: 17-18 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Erfassung der Eisenstoffwechselsituation. Diagnose und Verlaufskontrolle des Eisenmangels oder einer Eisenüberladung (Hämochromatose).
Ferritin ^	30 - 400	ng/ml	M, Alter: 19-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Erfassung der Eisenstoffwechselsituation. Diagnose und Verlaufskontrolle des Eisenmangels oder einer Eisenüberladung (Hämochromatose).
Fibri. alpha Seq IH				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Abklärung einer Blutungsneigung aufgrund eines Fibrinogenmangels oder einer Dysfibrinogenämie

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Fibrinogen Antigen ^	1,80 - 3,50	g/l		Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	-	Abklärung einer Blutungsneigung aufgrund eines Fibrinogenmangels (z. B. hereditär, Leberfunktionsstörung) oder einer Dysfibrinogenämie. Eine Hyperfibrinogenämie zählt zu den kardiovaskulären Risikofaktoren
Fibrinogen beta (Seq)				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Abklärung einer Blutungsneigung aufgrund eines Fibrinogenmangels oder einer Dysfibrinogenämie
Fibrinogen gamma (Seq)				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Abklärung einer Blutungsneigung aufgrund eines Fibrinogenmangels oder einer Dysfibrinogenämie
Fibrinogen gamma C10034T				EDTA Blut	0	2	Polymerase Chain Reaction	Abschätzung des Arteriosklerose- und Myokardinfarkt-Risikos; familiäre Häufung von koronaren Herzerkrankungen und Apoplexien.	thrombophiler Risikofaktor
Fibrinogen gamma C10034T				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Abschätzung des Arteriosklerose- und Myokardinfarkt-Risikos; familiäre Häufung von koronaren Herzerkrankungen und Apoplexien.	thrombophiler Risikofaktor
Fibrinogen nach Clauss ^		g/l		Citratblut	3000	1	Koagulometrie	-	Abklärung einer Blutungsneigung aufgrund eines Fibrinogenmangels (z. B. hereditär, Leberfunktionsstörung) oder einer Dysfibrinogenämie, eine Hyperfibrinogenämie zählt zu den Kardiovaskulären Risikofaktoren
Fibrinogen nach Clauss ^	1,80 - 3,50	g/l	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	-	Abklärung einer Blutungsneigung aufgrund eines Fibrinogenmangels (z. B. hereditär, Leberfunktionsstörung) oder einer Dysfibrinogenämie, eine Hyperfibrinogenämie zählt zu den Kardiovaskulären Risikofaktoren
Follikel-stimulierendes Hormon (FSH) ^		mIU/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Beurteilung von Zyklusstörungen, Sterilitätsdiagnostik, Beurteilung der Notwendigkeit einer Hormonsubstitution im Klimakterium, Differenzierung zwischen hypothalamischem bzw. hypophysärem Hypogonadismus
Follikel-stimulierendes Hormon (FSH) ^		mIU/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Beurteilung von Zyklusstörungen, Sterilitätsdiagnostik, Beurteilung der Notwendigkeit einer Hormonsubstitution im Klimakterium, Differenzierung zwischen hypothalamischem bzw. hypophysärem Hypogonadismus
Follikel-stimulierendes Hormon (FSH) ^	1,5-12,4	mIU/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Beurteilung von Zyklusstörungen, Sterilitätsdiagnostik, Beurteilung der Notwendigkeit einer Hormonsubstitution im Klimakterium, Differenzierung zwischen hypothalamischem bzw. hypophysärem Hypogonadismus
Follikel-stimulierendes Hormon (FSH) ^	1,5 - 12,4	mIU/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Beurteilung von Zyklusstörungen, Sterilitätsdiagnostik, Beurteilung der Notwendigkeit einer Hormonsubstitution im Klimakterium, Differenzierung zwischen hypothalamischem bzw. hypophysärem Hypogonadismus
Folsäure ^		ng/ml		Serum	7500	1	ECLIA	Vor Licht schützen und kühl (2-8°C) lagern. Bei 15-25°C nur 2 Stunden stabil.	Abklärung Vitaminmangel, makrozytäre Anämie, neurologische Auffälligkeit, Schwangerschaft, Malabsorptionssyndrom, Hepatopathie, Bestimmung bei Hyperhomocysteinämie
Folsäure ^	> 4,5	ng/ml	M, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Vor Licht schützen und kühl (2-8°C) lagern. Bei 15-25°C nur 2 Stunden stabil.	Abklärung Vitaminmangel, makrozytäre Anämie, neurologische Auffälligkeit, Schwangerschaft, Malabsorptionssyndrom, Hepatopathie, Bestimmung bei Hyperhomocysteinämie
Folsäure ^	> 4,8	ng/ml	W, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Vor Licht schützen und kühl (2-8°C) lagern. Bei 15-25°C nur 2 Stunden stabil.	Abklärung Vitaminmangel, makrozytäre Anämie, neurologische Auffälligkeit, Schwangerschaft, Malabsorptionssyndrom, Hepatopathie, Bestimmung bei Hyperhomocysteinämie

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
freies Protein S Antigen ^		%		Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
freies Protein S Antigen ^	54,7 - 123,7	%	W	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
freies Protein S Antigen ^	74,1 - 146,1	%	M	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
freies Protein S Antigen ^	53 - 111	%	W, Alter: 17-50 J.	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
freies Protein S Antigen ^	64 - 122	%	W, Alter: 51-110 J.	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
freies Protein S Antigen ^	70 - 125	%	M, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
freies Protein S Antigen ^		%	U	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
FT3 ^		pmol/l		Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	2,65 - 9,68	pmol/l	A, Alter: 0-6 Tage	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,0 - 9,28	pmol/l	A, Alter: 7-90 Tage	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,30 - 8,95	pmol/l	A, Alter: 4-12 Monate	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,69 - 8,46	pmol/l	A, Alter: 1-6 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,88 - 8,02	pmol/l	A, Alter: 7-11 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,93 - 7,70	pmol/l	A, Alter: 12-20 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	4,36 - 6,74	pmol/l	M, Alter: 21-39 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,98 - 6,54	pmol/l	M, Alter: 40-69 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	4,09 - 6,65	pmol/l	M, Alter: 70-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,66 - 6,72	pmol/l	W, Alter: 21-39 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,74 - 6,11	pmol/l	W, Alter: 40-69 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT3 ^	3,71 - 6,70	pmol/l	W, Alter: 70-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^		pmol/l		Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	11,0 - 32,0	pmol/l	A, Alter: 0-6 Tage	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	11,5 - 28,3	pmol/l	A, Alter: 7-90 Tage	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	11,9 - 25,6	pmol/l	A, Alter: 3-12 Monate	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	12,3 - 22,8	pmol/l	A, Alter: 1-6 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	12,5 - 21,5	pmol/l	A, Alter: 7-11 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	12,6 - 21,0	pmol/l	A, Alter: 12-19 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	12,4 - 20,4	pmol/l	W, Alter: 20-39 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
FT4 ^	11,5 - 19,6	pmol/l	W, Alter: 40-69 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	12,3 - 20,2	pmol/l	W, Alter: 70-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	13,4 - 21,3	pmol/l	M, Alter: 20-39 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	12,5 - 21,2	pmol/l	M, Alter: 40-69 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
FT4 ^	13,1 - 21,3	pmol/l	M, Alter: 70-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	V.a. Hypo- oder Hyperthyreose
Gamma GT ^		U/l		Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber - und Gallenwegserkrankungen. Kontrolle von chronischem Alkoholkonsum.
Gamma GT ^	< 60	U/l	M, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber - und Gallenwegserkrankungen. Kontrolle von chronischem Alkoholkonsum.
Gamma GT ^	< 40	U/l	W, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Leber - und Gallenwegserkrankungen. Kontrolle von chronischem Alkoholkonsum.
Glucose im Serum ^	74 - 106	mg/dl		Serum	7500	1	Enzymatische Referenzmethode	Serumproben sollten innerhalb einer halben Std. von den Zellen getrennt werden. Gerinnt das entnommene Blut oder bleibt un zentrifugiert bei Raumtemperatur stehen, beträgt die durchschnittl. Abnahme der Serumglucose ca. 7% pro Stunde.	Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, aber auch eine Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen führen zu einer Erhöhung. Seltener sind Hypoglykämien.
Glucose im Serum ^	40 - 60	mg/dl	A, Alter: 1-365 Tage	Serum	7500	1	Enzymatische Referenzmethode	Serumproben sollten innerhalb einer halben Std. von den Zellen getrennt werden. Gerinnt das entnommene Blut oder bleibt un zentrifugiert bei Raumtemperatur stehen, beträgt die durchschnittl. Abnahme der Serumglucose ca. 7% pro Stunde.	Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, aber auch eine Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen führen zu einer Erhöhung. Seltener sind Hypoglykämien.
Glucose im Serum ^	60 - 100	mg/dl	A, Alter: 1-18 J.	Serum	7500	1	Enzymatische Referenzmethode	Serumproben sollten innerhalb einer halben Std. von den Zellen getrennt werden. Gerinnt das entnommene Blut oder bleibt un zentrifugiert bei Raumtemperatur stehen, beträgt die durchschnittl. Abnahme der Serumglucose ca. 7% pro Stunde.	Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, aber auch eine Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen führen zu einer Erhöhung. Seltener sind Hypoglykämien.
Glucose im Serum ^	74 - 106	mg/dl	A, Alter: 19-60 J.	Serum	7500	1	Enzymatische Referenzmethode	Serumproben sollten innerhalb einer halben Std. von den Zellen getrennt werden. Gerinnt das entnommene Blut oder bleibt un zentrifugiert bei Raumtemperatur stehen, beträgt die durchschnittl. Abnahme der Serumglucose ca. 7% pro Stunde.	Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, aber auch eine Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen führen zu einer Erhöhung. Seltener sind Hypoglykämien.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Glucose im Serum ^	81 - 115	mg/dl	A, Alter: 61-90 J.	Serum	7500	1	Enzymatische Referenzmethode	Serumproben sollten innerhalb einer halben Std. von den Zellen getrennt werden. Gerinnt das entnommene Blut oder bleibt unzentrifugiert bei Raumtemperatur stehen, beträgt die durchschnittl. Abnahme der Serumglucose ca. 7% pro Stunde.	Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, aber auch eine Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen führen zu einer Erhöhung. Seltener sind Hypoglykämien.
Glucose im Serum ^	75 - 121	mg/dl	A, Alter: 91 - 110 J.	Serum	7500	1	Enzymatische Referenzmethode	Serumproben sollten innerhalb einer halben Std. von den Zellen getrennt werden. Gerinnt das entnommene Blut oder bleibt unzentrifugiert bei Raumtemperatur stehen, beträgt die durchschnittl. Abnahme der Serumglucose ca. 7% pro Stunde.	Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, aber auch eine Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen führen zu einer Erhöhung. Seltener sind Hypoglykämien.
Glucose stabilisiert		mg/dl		Fluorid Blut	2700	1	Enzymatische Referenzmethode	Die Glykolyse wird unterbunden und die Bestimmung ist 3 Tage bei 15-25°C stabil.	Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, aber auch eine Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen führen zu einer Erhöhung. Seltener sind Hypoglykämien.
Glucose stabilisiert	75 - 121	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Fluorid Blut	2700	1	Enzymatische Referenzmethode	Die Glykolyse wird unterbunden und die Bestimmung ist 3 Tage bei 15-25°C stabil.	Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, aber auch eine Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen führen zu einer Erhöhung. Seltener sind Hypoglykämien.
GOT ^		U/l		Serum	7500	1	Photometrie	-	Diagnostik, Differenzierung und Verlaufskontrolle bei Leber- und Gallenwegserkrankungen sowie bei Skelettmuskelerkrankungen.
GOT ^	< 50	U/l	M, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Photometrie	-	Diagnostik, Differenzierung und Verlaufskontrolle bei Leber- und Gallenwegserkrankungen sowie bei Skelettmuskelerkrankungen.
GOT ^	< 35	U/l	W, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Photometrie	-	Diagnostik, Differenzierung und Verlaufskontrolle bei Leber- und Gallenwegserkrankungen sowie bei Skelettmuskelerkrankungen.
GPA Ia Genotyp/ Collagenrezeptor (C807T)				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Zur Einschätzung des Risikos für Herzinfarkt und ischämische Schlaganfälle, zur Einschätzung des Risikos für Zentralvenenthrombose
GPT ^		U/l		Serum	7500	1	Photometrie	-	Diagnostik, Differenzierung und Verlaufskontrolle bei Leber- und Gallenwegserkrankungen.
GPT ^	< 50	U/l	M, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Photometrie	-	Diagnostik, Differenzierung und Verlaufskontrolle bei Leber- und Gallenwegserkrankungen.
GPT ^	< 35	U/l	W, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Photometrie	-	Diagnostik, Differenzierung und Verlaufskontrolle bei Leber- und Gallenwegserkrankungen.
Hämatokrit ^		%		EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^	35 - 43	%	A, Alter: 6-12 Monate	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^	35 - 43	%	A, Alter: 1-2 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^	32 - 40	%	A, Alter: 3-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^	32 - 41	%	A, Alter: 6-9 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^	34 - 44	%	A, Alter: 10-13 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Hämatokrit ^	38 - 49	%	M, Alter: 14-16 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^	40 - 53	%	M, Alter: 17-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^	35 - 43	%	W, Alter: 14-16 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^	36 - 48	%	W, Alter: 17-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämatokrit ^		%	U	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	V.a. Anämie oder Polyglobulie, Störung des Wasserhaushalts (Dehydratation, Hyperhydratation)
Hämoglobin ^		g/dl		EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	10,1 - 12,9	g/dl	A, Alter: 5-7 Monate	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	10,5 - 12,9	g/dl	A, Alter: 8-10 Monate	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	10,7 - 13,1	g/dl	A, Alter: 11-12 Monate	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	10,8 - 12,8	g/dl	A, Alter: 1-3 J.	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	11,1 - 14,3	g/dl	A, Alter: 4-7 J.	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	11,9 - 14,7	g/dl	A, Alter: 8-10 J.	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	11,8 - 15,0	g/dl	A, Alter: 11-13 J.	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	12,8 - 16,8	g/dl	A, Alter: 14-15 J.	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	13,5 - 17,5	g/dl	M, Alter: 16-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^	12,0 - 16,0	g/dl	W, Alter: 16-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Hämoglobin ^		g/dl	U	EDTA Blut	2700	1	Photometrie	-	Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Anämien, Polyglobulien und Polyzythämien, Indikation und Erfolgskontrolle einer Transfusion
Harnsäure ^		mg/dl		Serum	7500	1	Enzymatischer Farbttest	-	Diagnose und Verlaufskontrolle von Nieren- und Stoffwechselstörungen wie Niereninsuffizienz, Gicht, Leukämie, Psoriasis. Bei Hungerzuständen u. anderen Erkrankungen mit Ernährungsstörungen sowie bei Patienten unter zytostatischer Therapie.
Harnsäure ^	3,4 - 7,0	mg/dl	M, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Enzymatischer Farbttest	-	Diagnose und Verlaufskontrolle von Nieren- und Stoffwechselstörungen wie Niereninsuffizienz, Gicht, Leukämie, Psoriasis. Bei Hungerzuständen u. anderen Erkrankungen mit Ernährungsstörungen sowie bei Patienten unter zytostatischer Therapie
Harnsäure ^	2,4 - 5,7	mg/dl	W, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Enzymatischer Farbttest	-	Diagnose und Verlaufskontrolle von Nieren- und Stoffwechselstörungen wie Niereninsuffizienz, Gicht, Leukämie, Psoriasis. Bei Hungerzuständen u. anderen Erkrankungen mit Ernährungsstörungen sowie bei Patienten unter zytostatischer Therapie

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Harnstoff ^		mg/dl		Serum	7500	1	Photometrie	-	Abschätzung des Metabolisierungszustandes (Intensivpatienten und Dialyse-Patienten), Differentialdiagnose des akuten Nierenversagens (Harnstoff/Creatinin-Quotient), Beurteilung der terminalen Niereninsuffizienz.
Harnstoff ^	16,6 - 48,5	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Photometrie	-	Abschätzung des Metabolisierungszustandes (Intensivpatienten und Dialyse-Patienten), Differentialdiagnose des akuten Nierenversagens (Harnstoff/Creatinin-Quotient), Beurteilung der terminalen Niereninsuffizienz.
HbA1c ^	4,8 - 6,0	%		EDTA Blut	2700	1	TINIA	-	Langfristige Überwachung des Glucosehaushaltes bei Patienten mit Diabetes mellitus. Außerdem dient dieser Test als Unterstützung bei der Diabetes-Diagnostik und der Identifizierung von Risikopatienten, die einen Diabetes entwickeln können.
HbA1c ^	< 5,7	%	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	TINIA	-	Langfristige Überwachung des Glucosehaushaltes bei Patienten mit Diabetes mellitus. Außerdem dient dieser Test als Unterstützung bei der Diabetes-Diagnostik und der Identifizierung von Risikopatienten, die einen Diabetes entwickeln können.
HCG+B ^		mIU/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Frühd Diagnose und Kontrolle der Schwangerschaft, Tumormarker zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung von Keimzelltumoren
HCG+B ^		mIU/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Frühd Diagnose und Kontrolle der Schwangerschaft, Tumormarker zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung von Keimzelltumoren
HCG+B ^	< 5	mIU/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Frühd Diagnose und Kontrolle der Schwangerschaft, Tumormarker zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung von Keimzelltumoren
HCG+B ^	< 5	mIU/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Frühd Diagnose und Kontrolle der Schwangerschaft, Tumormarker zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung von Keimzelltumoren
HCG+B ^	< 5	mIU/ml	W, Alter: 14-55 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Frühd Diagnose und Kontrolle der Schwangerschaft, Tumormarker zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung von Keimzelltumoren
HCG+B ^	0 - 10	mIU/ml	W, Alter: 55-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Frühd Diagnose und Kontrolle der Schwangerschaft, Tumormarker zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung von Keimzelltumoren
HDL ^		mg/dl		Serum	7500	1	Enzymatischer Farbtest	Bestimmung möglichst am Tag der Probenentnahme	Risikoabschätzung einer Atherosklerose (zusammen mit LDL). Screening zur Abschätzung des koronaren Risikos, Symptome einer Hypercholesterinämie, Verlaufskontrolle unter Lipidsenker-Therapie.
HDL ^	> 40	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Enzymatischer Farbtest	Bestimmung möglichst am Tag der Probenentnahme	Risikoabschätzung einer Atherosklerose (zusammen mit LDL). Screening zur Abschätzung des koronaren Risikos, Symptome einer Hypercholesterinämie, Verlaufskontrolle unter Lipidsenker-Therapie.
HFE Gen C282Y				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich	V.a. Hämochromatose
HFE Gen H63D				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	V.a. Hämochromatose
HFE Gen S65C				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	V.a. Hämochromatose
HFR		%Ret.		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	Hiermit werden unreife Retikulozyten nachgewiesen, die viel RNA enthalten.	Reifeindex der Retikulozyten, gibt Auskunft über die Aktivität der Erythropoese

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
HFR	0 - 1,4	%Ret.	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	Hiermit werden unreife Retikulozyten nachgewiesen, die viel RNA enthalten.	Reifeindex der Retikulozyten, gibt Auskunft über die Aktivität der Erythropoese
Homocystein ^		µmol/l		Serum	7500	1	Enzyme-Cycling-Assay	Blutprobe unmittelbar nach der Entnahme zentrifugieren, um das Serum von den Blutzellen zu trennen. Es dürfen keine hämolysierte oder trüben Proben gemessen werden. Für Schwangere und bei Einnahme von Folsäure gelten andere Referenzbereiche.	Risikofaktor bei der Abschätzung von kardiovaskulären Erkrankungen
Homocystein ^	< 10	µmol/l	Alter: 0-14 J.	Serum	7500	1	Enzyme-Cycling-Assay	Blutprobe unmittelbar nach der Entnahme zentrifugieren, um das Serum von den Blutzellen zu trennen. Es dürfen keine hämolysierte oder trüben Proben gemessen werden. Für Schwangere und bei Einnahme von Folsäure gelten andere Referenzbereiche.	Risikofaktor bei der Abschätzung von kardiovaskulären Erkrankungen
Homocystein ^	< 15	µmol/l	Alter: 15-65 J.	Serum	7500	1	Enzyme-Cycling-Assay	Blutprobe unmittelbar nach der Entnahme zentrifugieren, um das Serum von den Blutzellen zu trennen. Es dürfen keine hämolysierte oder trüben Proben gemessen werden. Für Schwangere und bei Einnahme von Folsäure gelten andere Referenzbereiche.	Risikofaktor bei der Abschätzung von kardiovaskulären Erkrankungen
Homocystein ^	< 20	µmol/l	Alter: 66-110 J.	Serum	7500	1	Enzyme-Cycling-Assay	Blutprobe unmittelbar nach der Entnahme zentrifugieren, um das Serum von den Blutzellen zu trennen. Es dürfen keine hämolysierte oder trüben Proben gemessen werden. Für Schwangere und bei Einnahme von Folsäure gelten andere Referenzbereiche.	Risikofaktor bei der Abschätzung von kardiovaskulären Erkrankungen
HPA-1Genotyp / GP-Rez. IIb/IIIa (T1565C)				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
IG# (Unreife Granulozyten)		10 <sup>3</sup> /µl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG# (Unreife Granulozyten)	0,00 - 0,14	10 <sup>3</sup> /µl	A, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG# (Unreife Granulozyten)	0,00 - 0,06	10 <sup>3</sup> /µl	A, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
IG# (Unreife Granulozyten)	0,00 - 0,04	10 <sup>3</sup> /μl	A, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG# (Unreife Granulozyten)	0,00 - 0,03	10 <sup>3</sup> /μl	A, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG# (Unreife Granulozyten)	0,00 - 0,09	10 <sup>3</sup> /μl	A, Alter: 18-99 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG% (Unreife Granulozyten)		%		EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG% (Unreife Granulozyten)	0,0 - 0,9	%	A, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG% (Unreife Granulozyten)	0,0 - 0,8	%	A, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG% (Unreife Granulozyten)	0,0 - 0,3	%	A, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG% (Unreife Granulozyten)	0,0 - 0,3	%	A, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IG% (Unreife Granulozyten)	0,0 - 0,6	%	A, Alter: 18-99 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchfluss zytometrie	-	Das Vorhandensein unreifer Granulozyten im peripheren Blut deutet auf eine frühe Immunreaktion, eine Infektion, entzündliche Erkrankung oder andere Stimulationen des Knochenmarks hin - Neugeborene oder Schwangere ausgenommen
IgA ^		g/l		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.
IgA ^	0,2 - 1,0	g/l	A, Alter: 1-3 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.
IgA ^	0,27 - 1,95	g/l	A, Alter: 4-6 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.
IgA ^	0,34 - 3,05	g/l	A, Alter: 7-9 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.
IgA ^	0,53 - 2,04	g/l	A, Alter: 10-11 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
IgA ^	0,58 - 3,58	g/l	A, Alter: 12-13 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.
IgA ^	0,47 - 2,49	g/l	A, Alter: 14-15 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.
IgA ^	0,61 - 3,48	g/l	A, Alter: 16-19 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.
IgA ^	0,7 - 4	g/l	A, Alter: 20-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Erhöhte Infektanfälligkeit, zum Ausschluss eines AK-Mangel-Syndrom, chronisch entzündliche Erkrankungen, monoklonale Gammopathien, chronische Lebererkrankungen.
IgE ^		IU/mL		Serum	7500	1	Immunologi. Trübungstest	-	Allergische Erkrankungen, parasitäre Erkrankungen, Differentialdiagnostik der Eosinophilie, Hyper-IgE-Syndrom, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgE ^	< 100	IU/mL	A, Alter: 16-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Allergische Erkrankungen, parasitäre Erkrankungen, Differentialdiagnostik der Eosinophilie, Hyper-IgE-Syndrom, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgE ^	< 200	IU/mL	A, Alter: 10-15 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Allergische Erkrankungen, parasitäre Erkrankungen, Differentialdiagnostik der Eosinophilie, Hyper-IgE-Syndrom, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgE ^	< 90	IU/mL	A, Alter: 6-9 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Allergische Erkrankungen, parasitäre Erkrankungen, Differentialdiagnostik der Eosinophilie, Hyper-IgE-Syndrom, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgE ^	< 60	IU/mL	A, Alter: 1-5 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Allergische Erkrankungen, parasitäre Erkrankungen, Differentialdiagnostik der Eosinophilie, Hyper-IgE-Syndrom, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgE ^	< 15	IU/mL	A, Alter: 0-1 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Allergische Erkrankungen, parasitäre Erkrankungen, Differentialdiagnostik der Eosinophilie, Hyper-IgE-Syndrom, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgG ^		g/l		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgG ^	4,53 - 9,16	g/l	A, Alter: 1-3 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgG ^	5,04 - 14,65	g/l	A, Alter: 4-6 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgG ^	5,72 - 14,74	g/l	A, Alter: 7-9 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgG ^	6,98 - 15,6	g/l	A, Alter: 10-11 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgG ^	7,59 - 15,5	g/l	A, Alter: 12-13 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
IgG ^	7,16 - 17,11	g/l	A, Alter: 14-15 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgG ^	5,49 - 15,84	g/l	A, Alter: 16-19 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgG ^	Jul-16	g/l	A, Alter: 20-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie. AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit. Chronisch entzündliche Erkrankungen. Monoklonale Gammopathien, Wiskott-Aldrich-Syndrom.
IgM ^		g/l		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
IgM ^	0,19 - 1,46	g/l	A, Alter: 1-3 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
IgM ^	0,24 - 2,1	g/l	A, Alter: 4-6 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
IgM ^	0,31 - 2,08	g/l	A, Alter: 7-9 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
IgM ^	0,31 - 1,79	g/l	A, Alter: 10-11 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
IgM ^	0,35 - 2,39	g/l	A, Alter: 12-13 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
IgM ^	0,15 - 1,88	g/l	A, Alter: 14-15 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
IgM ^	0,23 - 2,59	g/l	A, Alter: 16-19 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
IgM ^	0,4 - 2,3	g/l	A, Alter: 20-130 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion, bei Hyper- und Hypogammaglobulinämie, AK-Mangel-Syndrome mit erhöhter Infektanfälligkeit, monoklonale Gammopathien.
INR		Ratio		Citratblut	3000	1	Rechenparameter	International Normalized Ratio, Ergebnisausgabe des Quickwertes, dient der verbesserten Vergleichbarkeit der mit verschiedenen Thromboplastinen ermittelten Messwerte	Kontrolle der oralen Antikoagulation mit Cumarinen
INR CoaguChek		Ratio		Kapillar Blut	200	1	Rechenparameter	International Normalized Ratio, Ergebnisausgabe des Quickwertes, dient der verbesserten Vergleichbarkeit der mit verschiedenen Thromboplastinen ermittelten Messwerte	Kontrolle der oralen Antikoagulation mit Cumarinen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Insulin ^		µU/mL		Serum	7500	1	ECLIA	Hämolyse stört, da aus den Erythrozyten Insulin-abbauende Peptidasen freigesetzt werden.	Differentialdiagnostik des Hypoglykämie-Syndroms (Hungerversuch), Insulinresistenz im Rahmen des metabolischen Syndroms und des PCO-Syndroms (HOMA-Index: Nüchternbestimmung von Insulin und Glucose), V.a. Hypoglykämie facticia.
Insulin ^	2,6 - 24,9	µU/mL	A, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Hämolyse stört, da aus den Erythrozyten Insulin-abbauende Peptidasen freigesetzt werden.	Differentialdiagnostik des Hypoglykämie-Syndroms (Hungerversuch), Insulinresistenz im Rahmen des metabolischen Syndroms und des PCO-Syndroms (HOMA-Index: Nüchternbestimmung von Insulin und Glucose), V.a. Hypoglykämie facticia.
Kalium ^		mmol/L		Serum	7500	1	Ionen-Selektive-Elektrode	Kalium wird bei Hämolyse (schwierige Blutentnahme, lange Transportzeit) in großem Umfang aus Erythrozyten freigesetzt. Kalium im Serum wird während der Gerinnung von den Thrombozyten freigesetzt. Je höher die Thrombozytenzahl, desto größer die Fehler.	Akute und chronische Niereninsuffizienz, Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, Einnahme von Laxanzien und Diuretika, Diabetes mellitus, Hypoglykämie, Insulintherapie, Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Durchfälle, Erbrechen, Hämolyse, Verbrennungen.
Kalium ^	3,5 - 5,1	mmol/L	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Ionen-Selektive-Elektrode	Kalium wird bei Hämolyse (schwierige Blutentnahme, lange Transportzeit) in großem Umfang aus Erythrozyten freigesetzt. Kalium im Serum wird während der Gerinnung von den Thrombozyten freigesetzt. Je höher die Thrombozytenzahl, desto größer die Fehler.	Akute und chronische Niereninsuffizienz, Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, Einnahme von Laxanzien und Diuretika, Diabetes mellitus, Hypoglykämie, Insulintherapie, Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Durchfälle, Erbrechen, Hämolyse, Verbrennungen.
Kälteagglutinine - Nachweis im 4°C und 22°C Ansatz				Serum	9000	1	Manuell	Bis zur Trennung des Serums von den Blutzellen muss das Blut bei 37°C abgenommen (Monovette vorwärmen), gelagert und zentrifugiert werden.	Primäre (chronische lymphoproliferative Erkrankungen (Lymphome, chronische-lymphatische Leukämie, Morbus Waldenström)) oder sekundäre (bei Infektionen mit Mycoplasma pneumoniae, Epstein-Barr-Virus, Lymphomen) Kälteagglutinin-Syndrome.
Kreatinin im Urin ^		mg/dl		Urin	5000	1	Jaffe Methode	-	Verlaufskontrolle von Nierenerkrankungen, Ausgleich von Diureseschwankungen bei Bestimmungen aus Spontanurin.
Kreatinin im Urin ^	28 - 217	mg/dl	W, Alter: 0-130 J.	Urin	5000	1	Jaffe Methode	-	Verlaufskontrolle von Nierenerkrankungen, Ausgleich von Diureseschwankungen bei Bestimmungen aus Spontanurin.
Kreatinin im Urin ^	39 - 259	mg/dl	M, Alter: 0-130 J.	Urin	5000	1	Jaffe Methode	-	Verlaufskontrolle von Nierenerkrankungen, Ausgleich von Diureseschwankungen bei Bestimmungen aus Spontanurin.
Kreuzprobe ^		/1000		Serum		1	Gelzentrifugationstest	-	Serologische Verträglichkeitsdiagnostik einer Konserve vor Transfusion
Kryoglobulintest				Serum	9000	1	Manuell	Bis zur Trennung des Serums von den Blutzellen muss das Blut bei 37°C abgenommen (Monovette vorwärmen), gelagert und zentrifugiert werden.	Systemischer Lupus erythematosus, Sjögren-Syndrom, Sicca-Syndrom, Raynaud-Phänomen, Plasmozytom / M. Waldenström und andere lymphoproliferative Erkrankungen, chronische Hepatitis C-Infektion, Purpura, Arthralgien, Arthritis, Glomerulonephritis.
LAC Ratio dRWV ^		Test Ratio		Citratblut	3000	1	Dil. Russels Viper Venom Test	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thrombose-neigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese.

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
LAC Ratio (unter Marcumar) ^	< 1,2	Ratio	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Dil. Russels Viper Venom Test	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thromboseneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
LAC Ratio APTT		Test Ratio		Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thromboseneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
LAC Ratio APTT ^	< 1,13	Test Ratio	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thromboseneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
LAC Ratio dRVV (unter Marcumar) ^		Ratio		Citratblut	3000	1	Dil. Russels Viper Venom Test	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thromboseneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
LAC Screen (unter Marcumar) ^	0,9 - 1,2	Ratio	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Dil. Russels Viper Venom Test	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thromboseneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
LDH ^	< 247	U/l		Serum	7500	1	UV-Test	Serum umgehend von den Zellen trennen	Unspezifischer Parameter für Untergang von Gewebe bei: Hämolytische und megaloblastäre Anämien, Myokardinfarkt, Skelettmuskelerkrankungen, Lebererkrankungen und Intoxikationen, Lungenembolie, Malignome
LDH ^	120 - 300	U/l	A, Alter: 2-15 J.	Serum	7500	1	UV-Test	Serum umgehend von den Zellen trennen	Unspezifischer Parameter für Untergang von Gewebe bei: Hämolytische und megaloblastäre Anämien, Myokardinfarkt, Skelettmuskelerkrankungen, Lebererkrankungen und Intoxikationen, Lungenembolie, Malignome
LDH ^	< 250	U/l	A, Alter: 16-110 J.	Serum	7500	1	UV-Test	Serum umgehend von den Zellen trennen	Unspezifischer Parameter für Untergang von Gewebe bei: Hämolytische und megaloblastäre Anämien, Myokardinfarkt, Skelettmuskelerkrankungen, Lebererkrankungen und Intoxikationen, Lungenembolie, Malignome
LDL ^	< 130	mg/dl		Serum	7500	1	Enzymatischer Farbtest	-	Screening zur Abschätzung des koronaren Risikos, Symptome einer Hypercholesterinämie, Verlaufskontrolle unter Lipidsenker-Therapie
LDL ^	< 160	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Enzymatischer Farbtest	-	Screening zur Abschätzung des koronaren Risikos, Symptome einer Hypercholesterinämie, Verlaufskontrolle unter Lipidsenker-Therapie
Leukozyten ^		10 <sup>3</sup> /µl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	5,98 - 13,51	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Leukozyten ^	5,14 - 13,38	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	4,31 - 11,00	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	3,84 - 9,84	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	3,74 - 9,89	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	6,48 - 13,02	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	4,86 - 13,18	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	4,27 - 11,40	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	4,19 - 9,43	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^	3,95 - 11,57	10 <sup>3</sup> /µl	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
Leukozyten ^		10 <sup>3</sup> /µl	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Infektionen, Entzündungen, Leukämien, myelo- oder lymphoproliferative Erkrankungen, Knochenmarksdepression (Bestrahlung, Zytostatika, Immunsuppressiva, Thyreostatika)
LFR		%Ret.		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	Es werden reife Retikulozyten nachgewiesen, die wenig RNA enthalten.	Reifeindex der Retikulozyten, gibt Auskunft über die Aktivität der Erythropoese
LFR	86,5 - 98,5	%Ret.	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	Es werden reife Retikulozyten nachgewiesen, die wenig RNA enthalten.	Reifeindex der Retikulozyten, gibt Auskunft über die Aktivität der Erythropoese
Lipase ^		U/l		Serum	7500	1	Enzymatischer Farbttest	-	V.a. sowie Verlaufskontrolle einer akuten und chronischen Pankreatitis, Pankreasbeteiligung bei akutem Abdomen
Lipase ^	13 - 60	U/l	A, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	Enzymatischer Farbttest	-	V.a. sowie Verlaufskontrolle einer akuten und chronischen Pankreatitis, Pankreasbeteiligung bei akutem Abdomen
Lipoprotein (a) ^		mg/dl		Serum		1	Rechenparameter	Die Bestimmung muss innerhalb von 8 Stunden erfolgen, ansonsten muss das Serum bei 2-8°C gelagert werden.	kardiovaskuläre Erkrankungen, Risikofaktor für Atherosklerose
Lipoprotein (a) ^		nmol/l		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	Die Bestimmung muss innerhalb von 8 Stunden erfolgen, ansonsten muss das Serum bei 2-8°C gelagert werden.	kardiovaskuläre Erkrankungen, Risikofaktor für Atherosklerose

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Lipoprotein (a) ^	< 72	nmol/l	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	Die Bestimmung muss innerhalb von 8 Stunden erfolgen, ansonsten muss das Serum bei 2-8°C gelagert werden.	kardiovaskuläre Erkrankungen, Risikofaktor für Atherosklerose
Lipoprotein (a) mg/dl	< 30	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Serum		1	Rechenparameter	Die Bestimmung muss innerhalb von 8 Stunden erfolgen, ansonsten muss das Serum bei 2-8°C gelagert werden.	kardiovaskuläre Erkrankungen, Risikofaktor für Atherosklerose
Lupus Antikoagulanz (LAC Ratio) ^	< 1,2	Test Ratio	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Dil. Russels Viper Venom Test	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thrombosenneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
Lupus Antikoagulanz (LAC Screen) ^	< 1,2	Ratio	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Dil. Russels Viper Venom Test	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thrombosenneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
Lupus Antikoagulanz - LAC Screen dRWV ^		Ratio		Citratblut	3000	1	Dil. Russels Viper Venom Test	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thrombosenneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
Lupus Antikoagulanz - LAC Screen dRWV (unter Marcumar) ^		Ratio		Citratblut	3000	1	Dil. Russels Viper Venom Test	Laut Richtlinien (ISTH) müssen zur Bestimmung von Lupus Antikoagulantien 2 Suchteste mit unterschiedlichen Testprinzipien durchgeführt werden.	Suche nach Lupus Antikoagulantien: Thrombosenneigung, Abklärung einer verlängerten APTT, Autoimmunerkrankungen, rezidivierende Aborte bzw. intrauteriner Fruchttod, Thrombozytopenien unklarer Genese
Luteinisierendes Hormon (LH) ^		mIU/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Funktionsstörungen innerhalb der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden, mit FSH wird LH zur Untersuchung kongenitaler Erkrankungen mit chromosomalen Aberrationen, polyzystischer Ovarien, zur Abklärung der Amenorrhoe und dem klimakterischen Syndrom eingesetzt.
Luteinisierendes Hormon (LH) ^		mIU/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Funktionsstörungen innerhalb der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden, mit FSH wird LH zur Untersuchung kongenitaler Erkrankungen mit chromosomalen Aberrationen, polyzystischer Ovarien, zur Abklärung der Amenorrhoe und dem klimakterischen Syndrom eingesetzt.
Luteinisierendes Hormon (LH) ^	1,70 - 8,60	mIU/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Funktionsstörungen innerhalb der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden, mit FSH wird LH zur Untersuchung kongenitaler Erkrankungen mit chromosomalen Aberrationen, polyzystischer Ovarien, zur Abklärung der Amenorrhoe und dem klimakterischen Syndrom eingesetzt.
Luteinisierendes Hormon (LH) ^	1,70 - 8,60	mIU/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Funktionsstörungen innerhalb der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden, mit FSH wird LH zur Untersuchung kongenitaler Erkrankungen mit chromosomalen Aberrationen, polyzystischer Ovarien, zur Abklärung der Amenorrhoe und dem klimakterischen Syndrom eingesetzt.
Lymphozyten % ^		%		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	26,0 - 79,6	%	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Lymphozyten % ^	18,4 - 66,6	%	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	15,5 - 56,6	%	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	16,4 - 52,7	%	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	12,2 - 47,1	%	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	27,4 - 79,9	%	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	18,1 - 68,6	%	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	16,7 - 57,8	%	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	18,2 - 49,8	%	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^	18,2 - 47,4	%	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten % ^		%	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^		10 <sup>3</sup> /μl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	1,56 - 7,83	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	1,13 - 5,52	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	0,97 - 3,96	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	0,97 - 3,26	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	0,85 - 3,00	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	1,52 - 8,09	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	1,25 - 5,77	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	1,16 - 4,28	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	1,16 - 3,33	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^	1,16 - 3,18	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Lymphozyten absolut i. Differential BB ^		10 <sup>3</sup> /μl	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei viralen Infektionen, Mononukleose, Non-Hodgkin-Lymphomen
Magnesium ^		mmol/L		Serum	7500	1	Farbtest	-	Ausschluss einer Störung des Magnesiumstoffwechsels bei neuromuskulärer, psychiatrischer und kardialer Symptomatik.
Magnesium ^	0,7 - 0,95	mmol/L	A, Alter: 1-6 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Ausschluss einer Störung des Magnesiumstoffwechsels bei neuromuskulärer, psychiatrischer und kardialer Symptomatik.
Magnesium ^	0,7 - 0,86	mmol/L	A, Alter: 6-12 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Ausschluss einer Störung des Magnesiumstoffwechsels bei neuromuskulärer, psychiatrischer und kardialer Symptomatik.
Magnesium ^	0,7 - 0,91	mmol/L	A, Alter: 12-20 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Ausschluss einer Störung des Magnesiumstoffwechsels bei neuromuskulärer, psychiatrischer und kardialer Symptomatik.



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Magnesium ^	0,66 - 1,07	mmol/L	A, Alter: 21-59 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Ausschluss einer Störung des Magnesiumstoffwechsels bei neuromuskulärer, psychiatrischer und kardialer Symptomatik.
Magnesium ^	0,66 - 0,99	mmol/L	A, Alter: 60-90 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Ausschluss einer Störung des Magnesiumstoffwechsels bei neuromuskulärer, psychiatrischer und kardialer Symptomatik.
Magnesium ^	0,7 - 0,95	mmol/L	A, Alter: 91-130 J.	Serum	7500	1	Farbtest	-	Ausschluss einer Störung des Magnesiumstoffwechsels bei neuromuskulärer, psychiatrischer und kardialer Symptomatik.
MCH ^		pg		EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differenzierung einer Anämie in hypochrom, normochrom, hyperchrom
MCH ^^	21,0 - 33,0	pg	A, Alter: 5-7 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differenzierung einer Anämie in hypochrom, normochrom, hyperchrom
MCH ^	21,0 - 33,0	pg	A, Alter: 8-10 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differenzierung einer Anämie in hypochrom, normochrom, hyperchrom
MCH ^	23,0 - 31,0	pg	A, Alter: 11-12 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differenzierung einer Anämie in hypochrom, normochrom, hyperchrom
MCH ^	23,0 - 31,0	pg	A, Alter: 1-3 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differenzierung einer Anämie in hypochrom, normochrom, hyperchrom
MCH ^	25,0 - 31,0	pg	A, Alter: 4-12 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differenzierung einer Anämie in hypochrom, normochrom, hyperchrom
MCH ^	26,0 - 32,0	pg	A, Alter: 13-16 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differenzierung einer Anämie in hypochrom, normochrom, hyperchrom
MCH ^	28,0 - 33,0	pg	A, Alter: 17-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differenzierung einer Anämie in hypochrom, normochrom, hyperchrom
MCHC ^		g/dl		EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCHC ^	26,0 - 34,0	g/dl	A, Alter: 5-7 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCHC ^	28,0 - 32,0	g/dl	A, Alter: 8-10 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCHC ^	28,0 - 32,0	g/dl	A, Alter: 11-12 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCHC ^	26,0 - 34,0	g/dl	A, Alter: 1-3 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCHC ^	32,0 - 36,0	g/dl	A, Alter: 4-12 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCHC ^	32,0 - 36,0	g/dl	A, Alter: 13-16 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCHC ^	33,0 - 36,0	g/dl	A, Alter: 17-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^		fl		EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	73,0 - 109	fl	A, Alter: 5-7 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	74,0 - 106	fl	A, Alter: 8-10 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	74,0 - 102	fl	A, Alter: 11-12 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	73,0 - 101	fl	A, Alter: 1-3 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
MCV ^	77,0 - 89,0	fl	A, Alter: 4-12 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	79,0 - 92,0	fl	A, Alter: 13-16 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	80,0 - 96,0	fl	A, Alter: 17-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^		fl		EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter		Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	73 - 101	fl	A, Alter: 1-4 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter		Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	77 - 89	fl	A, Alter: 4-13 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter		Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	79 - 92	fl	A, Alter: 13-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter		Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MCV ^	80 - 96	fl	A, Alter: 17-130 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter		Differentialdiagnose und Klassifizierung von Anämien
MFR		%Ret.		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	Es werden mittelreife Retikulozyten nachgewiesen, die mehr RNA enthalten.	Reifeindex der Retikulozyten, gibt Auskunft über die Aktivität der Erythropoese
MFR	1,5 - 11,3	%Ret.	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	Es werden mittelreife Retikulozyten nachgewiesen, die mehr RNA enthalten.	Reifeindex der Retikulozyten, gibt Auskunft über die Aktivität der Erythropoese
Mikroalbumin im Urin ^	< 20	mg/l		Urin	5000	1	Visuell	-	Nachweis einer glomerulären Proteinurie
mittleres Thrombozytenvolumen MPV	9,4 - 12,9	fl	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Zusatzparameter zu den Thrombozyten
mittleres Thrombozytenvolumen MPV		fl		EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Zusatzparameter zu den Thrombozyten
Mody 2 Genetik				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung	Abklärung der Erkrankung an Maturity-onset Diabetes of the Young" (MODY) Typ 2, die durch Mutationen im Glukokinase-Gen (GCK) verursacht wird."
Monozyten % ^		%		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,4 - 13,4	%	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,2 - 12,2	%	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,2 - 12,3	%	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,4 - 12,3	%	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,4 - 12,3	%	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	3,8 - 12,8	%	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,1 - 11,4	%	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,2 - 11,3	%	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,1 - 10,9	%	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^	4,3 - 11,0	%	W, Alter: 18 - 110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten % ^		%	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Monozyten absolut ^		10 <sup>3</sup> /μl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,25 - 1,15	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,19 - 0,94	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,19 - 0,85	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,18 - 0,78	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,19 - 0,77	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,26 - 1,08	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,24 - 0,92	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,19 - 0,81	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,19 - 0,72	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^	0,29 - 0,71	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
Monozyten absolut i. Differential BB ^		10 <sup>3</sup> /μl	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöht bei viralen Erkrankungen und Infektion mit intrazellulären Bakterien oder Parasiten
MTHFR C677T				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Hyperhomocysteinämie, Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Multiplate ADPtest ^	53 - 122	U		Hirudin Blut	2700	1	Impedanzmessung	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung, Prüfung der Antiaggregation unter ADP-Antagonisten (z.B. Clopidogrel)
Multiplate ADPtest ^	53 - 122	U	A, Alter: 0-110 J.	Hirudin Blut	2700	1	Impedanzmessung	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung, Prüfung der Antiaggregation unter ADP-Antagonisten (z.B. Clopidogrel)
Multiplate ASPtest ^	74 - 136	U		Hirudin Blut	2700	1	Impedanzmessung	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden.	Prüfung der Antiaggregation unter ASS (Acetylsalicylsäure)
Natrium ^		mmol/L		Serum	7500	1	Ionen-Selektive-Elektrode	-	Ausschluss einer Störung des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes (Herzinsuffizienz, Leberzirrhose, nephrotisches Syndrom, Niereninsuffizienz, Exsikkose u.v.m.)
Natrium ^	136 - 145	mmol/L	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Ionen-Selektive-Elektrode	-	Ausschluss einer Störung des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes (Herzinsuffizienz, Leberzirrhose, nephrotisches Syndrom, Niereninsuffizienz, Exsikkose u.v.m.)
Neutrophile % ^		%		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	17,5 - 69,5	%	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	22,4 - 69,0	%	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Neutrophile % ^	28,6 - 74,5	%	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	32,5 - 74,7	%	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	40,3 - 74,8	%	M, Alter: 18-99 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	16,9 - 74,0	%	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	22,4 - 69,0	%	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	29,8 - 71,4	%	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	39,0 - 73,6	%	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^	42,5 - 73,2	%	W, Alter: 18-99 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile % ^		%	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut ^		10 <sup>3</sup> /µl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,19 - 7,21	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,54 - 7,92	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,63 - 7,55	10 <sup>3</sup> /µl	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,54 - 7,04	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,82 - 7,42	10 <sup>3</sup> /μl	M, Alter: 18-99 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,27 - 7,18	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,60 - 8,29	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,64 - 7,87	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	1,82 - 7,47	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^	2,00 - 7,15	10 <sup>3</sup> /μl	W, Alter: 18-99 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
Neutrophile absolut i. Differential BB ^		10 <sup>3</sup> /μl	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Erhöhung bei akuten und chronischen Infektionen mit Bakterien, Pilzen oder Protozoen, bei akuten kardiovaskulären Erkrankungen, bei Verbrennungen und Hämolyse sowie bei Autoimmunerkrankungen und Malignomen
NRBC		10 <sup>3</sup> /μl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC#	0,03 - 0,12	10 <sup>3</sup> /μl	A, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC#	0,03 - 0,32	10 <sup>3</sup> /μl	A, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC#	0,03 - 0,15	10 <sup>3</sup> /μl	A, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC#	0,03 - 0,13	10 <sup>3</sup> /μl	A, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC#	0,03 - 0,11	10 <sup>3</sup> /μl	A, Alter: 18-99 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
NRBC%		%		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC%	0,0 - 0,0	%	A, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC%	0,0 - 0,0	%	A, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC%	0,0 - 0,0	%	A, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC%	0,0 - 0,0	%	A, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
NRBC%	0,0 - 0,0	%	A, Alter: 18-99 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Kernhaltige Vorstufen der roten Blutzellen (Erythroblasten), Begleiter von hämolytischen Anämien, Thalassämien, hämatologische Systemerkrankungen und schweren Blutungen
PAI 675 4G (Plasminogen-Akt.-Inhibitor1) ^				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Abklärung einer Thromboseneigung, Risikoschwangerschaft
Parathormon intakt ^		pg/ml		Serum	7500	1	ECLIA	Wegen der geringen Halbwertszeit von Parathormon wird empfohlen, das Blut für die Serumgewinnung sofort zu zentrifugieren.	Störungen der Nebenschilddrüsenfunktion
Parathormon intakt ^		pg/ml		Serum	7500	1	ECLIA	Wegen der geringen Halbwertszeit von Parathormon wird empfohlen, das Blut für die Serumgewinnung sofort zu zentrifugieren.	Störungen der Nebenschilddrüsenfunktion
Parathormon intakt ^	15 - 65	pg/ml		Serum	7500	1	ECLIA	Wegen der geringen Halbwertszeit von Parathormon wird empfohlen, das Blut für die Serumgewinnung sofort zu zentrifugieren.	Störungen der Nebenschilddrüsenfunktion
Parathormon intakt ^	15 - 65	pg/ml		Serum	7500	1	ECLIA	Wegen der geringen Halbwertszeit von Parathormon wird empfohlen, das Blut für die Serumgewinnung sofort zu zentrifugieren.	Störungen der Nebenschilddrüsenfunktion
PCT		%		EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Plättchenkrit ist das Äquivalent zum Hämatokrit der Erythrozyten
PFA Collagen/ADP ^	68 - 121	sec	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut PFA	3800	1	Kapillar-Verschchlusszeit	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Prüfung der primären Hämostase (Thrombozytenfunktion, vWS)
PFA Collagen/Epinephrin ^	84 - 160	sec	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut PFA	3800	1	Kapillar-Verschchlusszeit	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Prüfung der primären Hämostase (Thrombozytenfunktion, vWS)
Phosphat anorganisch ^		mmol/L		Serum	7500	1	Molybdat UV	-	Niereninsuffizienz. Differentialdiagnostik von Störungen des Calcium-Phosphat-Haushaltes
Phosphat anorganisch ^	0,81 - 1,45	mmol/L	A, Alter: 19-130 J.	Serum	7500	1	Molybdat UV	-	Niereninsuffizienz. Differentialdiagnostik von Störungen des Calcium-Phosphat-Haushaltes

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Plasmin Inhibitor ^	98 - 122	%		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Abklärung einer Blutungsneigung
Plasmin Inhibitor ^	87 - 113	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Abklärung einer Blutungsneigung
Plasminogen ^	80,2 - 132,5	%		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Beurteilung des fibrinolytischen Potentials z.B. vor Beginn einer fibrinolytischen Therapie
Plasminogen ^	80,2 - 132,5	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Beurteilung des fibrinolytischen Potentials z.B. vor Beginn einer fibrinolytischen Therapie
Plasminogen Aktivator Inhibitor (PAI 1) ^	1 - 25	ng/ml		Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	-	Abklärung einer Thromboseneigung, Risikoschwangerschaft
Plasminogen Aktivator Inhibitor (PAI 1) ^	1 - 25	ng/ml	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	-	Abklärung einer Thromboseneigung, Risikoschwangerschaft
Plasminogen Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Plasminogen-Mangel
Praealbumin-Albumin ^		%		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten u. chron. Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
Praealbumin-Albumin ^	59,8 - 72,4	%	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten u. chron. Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
Praealbumin-Albumin ^		g/l		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten u. chron. Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
Praealbumin-Albumin ^	42,8 - 52,1	g/l	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten u. chron. Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
Progesteron i. Serum ^		ng/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Beurteilung der Corpus luteum-Funktion, Nachweis einer Ovulation, V.a. Blasenmole, Chorionepitheliom, Thekazell-Tumor
Progesteron i. Serum ^		ng/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Beurteilung der Corpus luteum-Funktion, Nachweis einer Ovulation, V.a. Blasenmole, Chorionepitheliom, Thekazell-Tumor
Progesteron i. Serum ^	< 0,149	ng/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Beurteilung der Corpus luteum-Funktion, Nachweis einer Ovulation, V.a. Blasenmole, Chorionepitheliom, Thekazell-Tumor
Progesteron i. Serum ^	< 0,149	ng/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Beurteilung der Corpus luteum-Funktion, Nachweis einer Ovulation, V.a. Blasenmole, Chorionepitheliom, Thekazell-Tumor
Prolaktin ^		ng/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Frauen: Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Abklärung einer Sterilität Männer: Libido- und Potenzstörungen, Hypogonadismus, Galaktorrhoe
Prolaktin ^		ng/ml		Serum	7500	1	ECLIA	-	Frauen: Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Abklärung einer Sterilität Männer: Libido- und Potenzstörungen, Hypogonadismus, Galaktorrhoe
Prolaktin ^	4,04 - 15,2	ng/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Frauen: Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Abklärung einer Sterilität Männer: Libido- und Potenzstörungen, Hypogonadismus, Galaktorrhoe



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Prolaktin ^	4,04 - 15,2	ng/ml	M	Serum	7500	1	ECLIA	-	Frauen: Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Abklärung einer Sterilität Männer: Libido- und Potenzstörungen, Hypogonadismus, Galaktorrhoe
Prolaktin ^	4,79 - 23,3	ng/ml	W, Alter: 14-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Frauen: Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Abklärung einer Sterilität Männer: Libido- und Potenzstörungen, Hypogonadismus, Galaktorrhoe
Prolaktin ^	4,79 - 23,3	ng/ml	W, Alter: 14-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Frauen: Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Abklärung einer Sterilität Männer: Libido- und Potenzstörungen, Hypogonadismus, Galaktorrhoe
Protein C (Aktivität) ^	37 - 81	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C (Aktivität) ^	40 - 92	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C (Aktivität) ^	45 - 93	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C (Aktivität) ^	55 - 111	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C (Aktivität) ^	70 - 140	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C Aktivität ^ (chromogen)		%		Citratblut	3000	1	Chromogener Test	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C Aktivität ^ (Clotting)		%	A	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C Aktivität ^ (Clotting)	40 - 92	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C Aktivität ^ (Clotting)	45 - 93	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C Aktivität ^ (Clotting)	55 - 111	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C Aktivität ^ (Clotting)	70 - 140	%	A, Alter: 17-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C Antigen ^	70 - 140	%	A	Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	Protein C ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein C Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseerregung, Protein C-Mangel
Protein S Aktivität ^		%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein S Aktivität ^	55 - 119	%	A, Alter: 1-12 Monate	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein S Aktivität ^	54 - 118	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein S Aktivität ^	41 - 114	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein S Aktivität ^	52 - 92	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein S Aktivität ^	52 - 127	%	W, Alter: 17-50 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein S Aktivität ^	67 - 142	%	W, Alter: 51-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein S Aktivität ^	79 - 153	%	M, Alter: 17-99 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung
Protein S Aktivität ^		%	U	Citratblut	3000	1	Koagulometrie Mangelplasma	Protein S ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseerregung

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Protein S Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Protein S-Mangel
Protein Z ^		ng/ml		Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	Protein Z ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, rez. Aborte
Protein Z ^	1000 - 4000	ng/ml	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	Protein Z ist Vitamin K abhängig	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, rez. Aborte
Protein Z Gen Mutation				EDTA Blut	2700	14	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, rez. Aborte
Protein Z Protease Inhibitor (ZPI Polymorphismus)				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Prothrombin Autoantikörper Screen (IgAGM)	< 30	U/ml		Serum	7500	1	Immunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte
Prothrombin Autoantikörper Screen (IgAGM)	0 - 30	U/ml	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Immunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematoses, rezidivierende Aborte
Prothrombin-Mutation (G20210A) ^				EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Familienuntersuchung bei Merkmalsträgern
Prothrombin-Mutation (G20210A) ^	negativ		A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	2	Polymerase Chain Reaction	Einverständniserklärung des Patienten nach Gen-Diagnostik-Gesetz erforderlich.	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, Familienuntersuchung bei Merkmalsträgern
Quick ^	80 - 120	%		Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Globaltest der plasmatischen Gerinnung (FII, V, VII, X und Fibrinogen).	Kontrolle der Therapie mit oralen Antikoagulantien, Suchtest bei erworbenen oder angeborenen Gerinnungsstörungen, Beurteilung der Syntheseleistung der Leber, Verlaufskontrolle bei Vitamin K Mangelzuständen
Quick ^	70 - 120	%	A, Alter: 1-5 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Globaltest der plasmatischen Gerinnung (FII, V, VII, X und Fibrinogen).	Kontrolle der Therapie mit oralen Antikoagulantien, Suchtest bei erworbenen oder angeborenen Gerinnungsstörungen, Beurteilung der Syntheseleistung der Leber, Verlaufskontrolle bei Vitamin K Mangelzuständen
Quick ^	70 - 120	%	A, Alter: 6-10 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Globaltest der plasmatischen Gerinnung (FII, V, VII, X und Fibrinogen).	Kontrolle der Therapie mit oralen Antikoagulantien, Suchtest bei erworbenen oder angeborenen Gerinnungsstörungen, Beurteilung der Syntheseleistung der Leber, Verlaufskontrolle bei Vitamin K Mangelzuständen
Quick ^	70 - 120	%	A, Alter: 11-16 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Globaltest der plasmatischen Gerinnung (FII, V, VII, X und Fibrinogen).	Kontrolle der Therapie mit oralen Antikoagulantien, Suchtest bei erworbenen oder angeborenen Gerinnungsstörungen, Beurteilung der Syntheseleistung der Leber, Verlaufskontrolle bei Vitamin K Mangelzuständen
Quick ^	70 - 130	%	A, Alter: 17-99 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Globaltest der plasmatischen Gerinnung (FII, V, VII, X und Fibrinogen).	Kontrolle der Therapie mit oralen Antikoagulantien, Suchtest bei erworbenen oder angeborenen Gerinnungsstörungen, Beurteilung der Syntheseleistung der Leber, Verlaufskontrolle bei Vitamin K Mangelzuständen
Quick ^	73 - 120	%	A, Alter: 24-52 Wochen	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Globaltest der plasmatischen Gerinnung (FII, V, VII, X und Fibrinogen).	Kontrolle der Therapie mit oralen Antikoagulantien, Suchtest bei erworbenen oder angeborenen Gerinnungsstörungen, Beurteilung der Syntheseleistung der Leber, Verlaufskontrolle bei Vitamin K Mangelzuständen
Quick ^	70 - 120	%	A, Alter: 12-23 Wochen	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	Globaltest der plasmatischen Gerinnung (FII, V, VII, X und Fibrinogen).	Kontrolle der Therapie mit oralen Antikoagulantien, Suchtest bei erworbenen oder angeborenen Gerinnungsstörungen, Beurteilung der Syntheseleistung der Leber, Verlaufskontrolle bei Vitamin K Mangelzuständen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Quick CoaguChek		%		Kapillar Blut	200	1	Schnelltest	-	Kontrolle der Therapie mit oralen Antikoagulantien
RDW CV		%		EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD		fl		EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	35,3 - 42,8	fl	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	35,1 - 41,7	fl	M, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	35,1 - 41,7	fl	M, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	36,7 - 43,8	fl	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	37,8 - 46,1	fl	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	34,9 - 42,4	fl	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	34,9 - 42,0	fl	W, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	35,5 - 41,8	fl	W, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	37,1 - 44,2	fl	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD	38,4 - 47,7	fl	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
RDW-SD		fl	U	EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Differentialdiagnose von Anämien mit undifferenzierten Erythrozytenindizes
Reptilasezeit ^		sec		Citratblut	3000	1	Koagulometrie		Verdacht auf Fibrinolyse
Reptilasezeit ^	16 - 20	sec	A, Alter: 0-130 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie		Verdacht auf Fibrinolyse
RET-HE	28 - 35	pg	A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Unterscheidung eines tatsächlichen Eisenmangels von einem funktionalen Eisenmangel, Monitoring bei der Erythropoietintherapie und Eisensubstitution, Monitoring bei Therapie von chronischen Infekten oder Tumoren
Retikulozyten %o ^		%o		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten %o ^	5,4 - 20,2	%o	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten %o ^	4,8 - 16,4	%o	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten %o ^	5,4 - 20,2	%o	W, Alter: 2-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten %o ^	4,8 - 16,4	%o	M, Alter: 2-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten %o ^	5,4 - 20,2	%o	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten %o ^	4,8 - 16,4	%o	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten %o ^		%o	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten (absolut) ^		10 <sup>6</sup> /µl		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Retikulozyten (absolut) ^	0,044 - 0,111	10 <sup>6</sup> /μl	A, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten (absolut) ^	0,036 - 0,068	10 <sup>6</sup> /μl	A, Alter: 2-5 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten (absolut) ^	0,042 - 0,070	10 <sup>6</sup> /μl	A, Alter: 6-11 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten (absolut) ^	0,026 - 0,078	10 <sup>6</sup> /μl	M, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten (absolut) ^	0,026 - 0,078	10 <sup>6</sup> /μl	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten (absolut) ^	0,025 - 0,102	10 <sup>6</sup> /μl	W, Alter: 12-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten (absolut) ^	0,025 - 0,102	10 <sup>6</sup> /μl	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten (absolut) ^		10 <sup>6</sup> /μl	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten in % ^	0,54 - 2,02	%	W, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten in % ^	0,54 - 2,02	%	W, Alter: 2-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten in % ^	0,54 - 2,02	%	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten in % ^	0,48 - 1,64	%	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten in % ^	0,48 - 1,64	%	M, Alter: 2-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten in % ^	0,48 - 1,64	%	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten in % ^		%	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten in % ^		%		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Differentialdiagnose der Anämien, Therapiekontrolle bei Eisenmangelanämien oder Vitamin B12- Gabe
Retikulozyten Reife Index (IRF)		%		EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	IRF= MFR + HFR	Sehr früher Marker zur Einschätzung der Regeneration der Erythropoese, Klassifizierung von hypo-, normo- und hypergeneratorischen Anämien
Retikulozyten Reife Index (IRF)	1,1 - 15,9	%	W, Alter: 6 - 24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	IRF= MFR + HFR	Sehr früher Marker zur Einschätzung der Regeneration der Erythropoese, Klassifizierung von hypo-, normo- und hypergeneratorischen Anämien
Retikulozyten Reife Index (IRF)	1,1 - 15,9	%	W, Alter: 2-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	IRF= MFR + HFR	Sehr früher Marker zur Einschätzung der Regeneration der Erythropoese, Klassifizierung von hypo-, normo- und hypergeneratorischen Anämien
Retikulozyten Reife Index (IRF)	1,1 - 15,9	%	W, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	IRF= MFR + HFR	Sehr früher Marker zur Einschätzung der Regeneration der Erythropoese, Klassifizierung von hypo-, normo- und hypergeneratorischen Anämien
Retikulozyten Reife Index (IRF)	1,5 - 13,7	%	M, Alter: 6-24 Monate	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	IRF= MFR + HFR	Sehr früher Marker zur Einschätzung der Regeneration der Erythropoese, Klassifizierung von hypo-, normo- und hypergeneratorischen Anämien
Retikulozyten Reife Index (IRF)	1,5 - 13,7	%	M, Alter: 2-17 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	IRF= MFR + HFR	Sehr früher Marker zur Einschätzung der Regeneration der Erythropoese, Klassifizierung von hypo-, normo- und hypergeneratorischen Anämien
Retikulozyten Reife Index (IRF)	1,5 - 13,7	%	M, Alter: 18-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	IRF= MFR + HFR	Sehr früher Marker zur Einschätzung der Regeneration der Erythropoese, Klassifizierung von hypo-, normo- und hypergeneratorischen Anämien
Retikulozyten Reife Index (IRF)		%	U	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	IRF= MFR + HFR	Sehr früher Marker zur Einschätzung der Regeneration der Erythropoese, Klassifizierung von hypo-, normo- und hypergeneratorischen Anämien

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Retikulozyten-Hämoglobin-Äquivalent RET-He		pg		EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Unterscheidung eines tatsächlichen Eisenmangels von einem funktionalen Eisenmangel, Monitoring bei der Erythropoietintherapie und Eisensubstitution, Monitoring bei Therapie von chronischen Infekten oder Tumoren
Retikulozyten-Hämoglobin-Äquivalent RET-He		pg	U	EDTA Blut	2700	1	Durchflusszytometrie	-	Unterscheidung eines tatsächlichen Eisenmangels von einem funktionalen Eisenmangel, Monitoring bei der Erythropoietintherapie und Eisensubstitution, Monitoring bei Therapie von chronischen Infekten oder Tumoren
Rhesusformel + Kell Antigen ^				Serum	9000	1		-	Obligat vor Bluttransfusionen
Rheumafaktor ^		IU/mL		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	V.a. rheumatoide Arthritis
Rheumafaktor ^	< 14	IU/mL	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	V.a. rheumatoide Arthritis
Ristocetin ind. Aggregation (0,5mg) ^	< 20	%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung, Typisierung bei von Willebrand-Syndrom
Ristocetin ind. Aggregation (1,5 mg) ^	> 60	%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung, Typisierung bei von Willebrand-Syndrom
Ristocetin ind. Aggregation (1,5 mg) ^	> 60	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung bei Blutungsneigung, Typisierung bei von Willebrand-Syndrom
RPI				EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	Die Retikulozytenzahl wird mit dem vom Hämatokrit abhängigen Faktor korrigiert.	Der Retikulozytenproduktionsindex hilft bei der Bewertung der Effektivität der Erythropoese.
RPI	2-3		A, Alter: 0-110 J.	EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	Die Retikulozytenzahl wird mit dem vom Hämatokrit abhängigen Faktor korrigiert.	Der Retikulozytenproduktionsindex hilft bei der Bewertung der Effektivität der Erythropoese.
SHBG ^		nmol/l		Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
SHBG ^		nmol/l		Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
SHBG ^	18,3 - 54,1	nmol/l	M, Alter: 20-49 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
SHBG ^	18,3 - 54,1	nmol/l	M, Alter: 20-49 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
SHBG ^	20,6 - 76,7	nmol/l	M, Alter: 50-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
SHBG ^	20,6 - 76,7	nmol/l	M, Alter: 50-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
SHBG ^	32,4 - 128	nmol/l	W, Alter: 20-49 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
SHBG ^	32,4 - 128	nmol/l	W, Alter: 20-49 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
SHBG ^	27,1 - 128	nmol/l	W, Alter: 50-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
SHBG ^	27,1 - 128	nmol/l	W, Alter: 50-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Verschiebung des Verhältnisses zwischen Gesamt-Testosteron und freiem Testosteron, Verdacht auf Androgenmangel, Kontrolluntersuchung bei Testosteron-Gabe, Risikomarker für Insulinresistenz, metabolische Dysfunktion bei Frauen
Spontanaggregation		%		Citratblut	5000	1	Aggregometrie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Thrombozytenfunktionsstörung (Hyperreagibilität)
B1 Globulin (Eiweißelpho.) ^		%		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten u. chroni. Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt
B1 Globulin (Eiweißelpho.) ^		g/l		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten u. chroni. Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt
B1 Globulin (Eiweißelpho.) ^	5,4 - 9,3	g/l	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten u. chron. Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt
B2-Glycoprotein-1 Ak IgG	0 - 20	RE/ml	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	5	Enzymimmunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematodes, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
B2-Glycoprotein-1 AK IgM	0 - 20	RE/ml	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	5	Immunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung, V.a. Antiphospholipid-Syndrom, Lupus erythematodes, rezidivierende Aborte, Thrombozytopenien (ITP)
B-Globulin (Eiweißelpho.) ^	7,5 - 12,9	%	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten u. chron. Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt
Testosteron (gesamt) ^		ng/ml		Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^		ng/ml		Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	2,49 - 8,36	ng/ml	M, Alter: 20-49 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Testosteron (gesamt) ^	2,49 - 8,36	ng/ml	M, Alter: 20-49 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	1,93 - 7,40	ng/ml	M, Alter: 50-120 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	1,93 - 7,40	ng/ml	M, Alter: 50-120 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	0,09 - 0,58	ng/ml	W, Alter: 14-17 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	0,09 - 0,58	ng/ml	W, Alter: 14-17 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	0,09 - 0,70	ng/ml	W, Alter: 18-19 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	0,09 - 0,70	ng/ml	W, Alter: 18-19 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	0,08 - 0,48	ng/ml	W, Alter: 20-49 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	0,08 - 0,48	ng/ml	W, Alter: 20-49 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	0,03 - 0,41	ng/ml	W, Alter: 50-120 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Testosteron (gesamt) ^	0,03 - 0,41	ng/ml	W, Alter: 50-120 J.	Serum	7500	1	ElektrChem.-Lumin.-Immunoassay	-	Diagnostischer Parameter bei andrologischen Krankheitsbildern, Kontrolle der Testosteronsubstitution, antiandrogenen Therapie durch GnRH-Analoga und zur Erfassung des Hormonstatus im Rahmen eines Hodentumors
Thrombelastogramm alpha-Winkel ^	30 - 70	°		Citratblut	2700	1	Rotations-thrombelastographie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Fibrinogenmangel, Überwachung einer Fibrinolysetherapie
Thrombelastogramm alpha-Winkel ^	30 - 70	°	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	2700	1	Rotations-thrombelastographie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Fibrinogenmangel, Überwachung einer Fibrinolysetherapie
Thrombelastogramm CFT-Zeit ^	150 - 700	sec		Citratblut	2700	1	Rotations-thrombelastographie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Fibrinogenmangel, Überwachung einer Fibrinolysetherapie



Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Thrombelastogramm CFT-Zeit ^	150 - 700	sec	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	2700	1	Rotations-thrombelastographie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Fibrinogenmangel, Überwachung einer Fibrinolysetherapie
Thrombelastogramm CT-Zeit ^	300 - 1000	sec		Citratblut	2700	1	Rotations-thrombelastographie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Fibrinogenmangel, Überwachung einer Fibrinolysetherapie
Thrombelastogramm CT-Zeit ^	300 - 1000	sec	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	2700	1	Rotations-thrombelastographie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Fibrinogenmangel, Überwachung einer Fibrinolysetherapie
Thrombelastogramm MCF ^	40 - 65	mm		Citratblut	2700	1	Rotations-thrombelastographie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Fibrinogenmangel, Überwachung einer Fibrinolysetherapie
Thrombelastogramm MCF ^	40 - 65	mm	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	2700	1	Rotations-thrombelastographie	Muss innerhalb von 4 Stunden gemessen werden	Abklärung einer Hyperfibrinolyse, Fibrinogenmangel, Überwachung einer Fibrinolysetherapie
Thrombin/AT Komplex (TAT) ^		µg/l		Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Thrombin/AT Komplex (TAT) ^	2,0 - 4,2	µg/l	A	Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	-	Differentialdiagnostik Thromboseneigung
Thrombozyten (Citratblut) ^	140 - 360	10 <sup>3</sup> /µl		Citratblut	3000	1	Impedanzmessung	-	Abklärung einer EDTA- induzierten Thrombozytopenie (Pseudothrombozytopenie)
Thrombozyten (Citratblut) 2h Messung	140 - 360	10 <sup>3</sup> /µl		Citratblut	3000	1	Impedanzmessung	-	Abklärung einer Citrat- induzierten Thrombozytopenie (Pseudothrombozytopenie)
Thrombozyten (EDTA Blut) 2h Messung	140 - 360	10 <sup>3</sup> /µl		EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Abklärung einer EDTA- induzierten Thrombozytopenie (Pseudothrombozytopenie)
Thrombozyten (EDTA) ^	140 - 360	10 <sup>3</sup> /µl		EDTA Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Blutungsneigung, Kontrolle bei Bestrahlung und unter zytostatischer Therapie, V.a. Knochenmarkserkrankungen
Thrombozyten ^ (Heparinblut)	140 - 360	10 <sup>3</sup> /µl	A	Heparin Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Abklärung einer EDTA + Citrat- induzierten Thrombozytopenie (Pseudothrombozytopenie)
Thrombozyten (Heparinblut) n. 2h	140 - 360	10 <sup>3</sup> /µl		Heparin Blut	2700	1	Impedanzmessung	-	Abklärung einer Pseudothrombozytopenie
Thrombozytenverteilungsbreite PDW	9,0 - 17,0	fl		EDTA Blut	2700	1	Rechenparameter	-	Eine Erhöhung ist ein Hinweis auf eine Anisozytose der Thrombozyten
Thyreoglobulin AK (TAK) ^		IU/mL		Serum	7500	1	ECLIA	-	Diagnostik einer autoimmunen Schilddrüsenerkrankung
Thyreoglobulin AK (TAK) ^		IU/mL		Serum	7500	1	ECLIA	-	Diagnostik einer autoimmunen Schilddrüsenerkrankung
Thyreoglobulin AK (TAK) ^	< 115	IU/mL	A, Alter: 0-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Diagnostik einer autoimmunen Schilddrüsenerkrankung
Thyreoglobulin AK (TAK) ^	< 115	IU/mL	A, Alter: 0-120 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Diagnostik einer autoimmunen Schilddrüsenerkrankung
Thyreoida-Peroxidase-AAK (MAK) ^		IU/mL		Serum	7500	1	ECLIA	Anti-TPO sind lediglich zum Nachweis, nicht oder nur eingeschränkt zur Verlaufskontrolle bei Autoimmunthyreopathien geeignet, Anti-TPO-Titer korrelieren schlecht mit der Schwere der Erkrankung	V.a. Thyreoiditis: Hashimoto-Thyreoiditis, postpartale Thyreoiditis, zytokininduzierte Thyreoiditis. V.a. Basedow-Krankheit. Primäres Myxödem
Thyreoida-Peroxidase-AAK (MAK) ^	< 34	IU/mL	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Anti-TPO sind lediglich zum Nachweis, nicht oder nur eingeschränkt zur Verlaufskontrolle bei Autoimmunthyreopathien geeignet, Anti-TPO-Titer korrelieren schlecht mit der Schwere der Erkrankung	V.a. Thyreoiditis: Hashimoto-Thyreoiditis, postpartale Thyreoiditis, zytokininduzierte Thyreoiditis. V.a. Basedow-Krankheit. Primäres Myxödem
Transferrin ^		g/l		Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik der Eisenmangelanämie

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Transferrin ^	2,0 - 3,6	g/l	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Immunolog. Trübungstest	-	Differentialdiagnostik der Eisenmangelanämie
Transferrinsättigung ^		%		Serum	7500	1	Rechenparameter	-	Rechengröße aus Eisen und Transferrin, erhöhte Werte finden sich bei Hämolyse, Eisenverwertungsstörung bzw. Hb-Synthesestörung, verminderte Werte bei Eisenmangelanämie, Infektionen, chronischen Entzündungen
Transferrinsättigung ^	7 - 44	%	A, Alter: 1-5 J.	Serum	7500	1	Rechenparameter	-	Rechengröße aus Eisen und Transferrin, erhöhte Werte finden sich bei Hämolyse, Eisenverwertungsstörung bzw. Hb-Synthesestörung, verminderte Werte bei Eisenmangelanämie, Infektionen, chronischen Entzündungen
Transferrinsättigung ^	17 - 42	%	A, Alter: 6-9 J.	Serum	7500	1	Rechenparameter	-	Rechengröße aus Eisen und Transferrin, erhöhte Werte finden sich bei Hämolyse, Eisenverwertungsstörung bzw. Hb-Synthesestörung, verminderte Werte bei Eisenmangelanämie, Infektionen, chronischen Entzündungen
Transferrinsättigung ^	11 - 36	%	W, Alter: 10-14 J.	Serum	7500	1	Rechenparameter	-	Rechengröße aus Eisen und Transferrin, erhöhte Werte finden sich bei Hämolyse, Eisenverwertungsstörung bzw. Hb-Synthesestörung, verminderte Werte bei Eisenmangelanämie, Infektionen, chronischen Entzündungen
Transferrinsättigung ^	2 - 40	%	M, Alter: 10-14 J.	Serum	7500	1	Rechenparameter	-	Rechengröße aus Eisen und Transferrin, erhöhte Werte finden sich bei Hämolyse, Eisenverwertungsstörung bzw. Hb-Synthesestörung, verminderte Werte bei Eisenmangelanämie, Infektionen, chronischen Entzündungen
Transferrinsättigung ^	6 - 33	%	W, Alter: 15-19 J.	Serum	7500	1	Rechenparameter	-	Rechengröße aus Eisen und Transferrin, erhöhte Werte finden sich bei Hämolyse, Eisenverwertungsstörung bzw. Hb-Synthesestörung, verminderte Werte bei Eisenmangelanämie, Infektionen, chronischen Entzündungen
Transferrinsättigung ^	6 - 33	%	M, Alter: 15-19 J.	Serum	7500	1	Rechenparameter	-	Rechengröße aus Eisen und Transferrin, erhöhte Werte finden sich bei Hämolyse, Eisenverwertungsstörung bzw. Hb-Synthesestörung, verminderte Werte bei Eisenmangelanämie, Infektionen, chronischen Entzündungen
Transferrinsättigung ^	16 - 45	%	A, Alter: 20-99 J.	Serum	7500	1	Rechenparameter	-	Rechengröße aus Eisen und Transferrin, erhöhte Werte finden sich bei Hämolyse, Eisenverwertungsstörung bzw. Hb-Synthesestörung, verminderte Werte bei Eisenmangelanämie, Infektionen, chronischen Entzündungen
Triglyceride ^	< 150	mg/dl		Serum	7500	1	Enzymatischer Farbstest	-	Abschätzung des kardiovaskulären Risikos zusammen mit Cholesterin, Symptome einer Hypertriglyceridämie (Xanthelasmen, Xanthome, Arcus lipoides Cornea, Hepatosplenomegalie), Gesundheitsvorsorge ab dem 20. Lebensjahr
Triglyceride ^	< 150	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	Enzymatischer Farbstest	-	Abschätzung des kardiovaskulären Risikos zusammen mit Cholesterin, Symptome einer Hypertriglyceridämie (Xanthelasmen, Xanthome, Arcus lipoides Cornea, Hepatosplenomegalie), Gesundheitsvorsorge ab dem 20. Lebensjahr
TSH ^	0,465 - 4,68	mIU/L		Serum	7500	1	ECLIA	-	Basisuntersuchung Schilddrüsendiagnostik, Präventivmedizin
TSH ^	0,27 - 4,2	mIU/L	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Basisuntersuchung Schilddrüsendiagnostik, Präventivmedizin
TSH-Rezeptor-Antikörper (TRAK) ^		IU/L		Serum	7500	1	ECLIA	-	Nachweis oder Ausschluss einer Autoimmun-Hyperthyreose. Therapiemonitoring bei M. Basedow-Patienten und Rückfall-Vorhersage
TSH-Rezeptor-Antikörper (TRAK) ^	< 1,75	IU/L	A, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	-	Nachweis oder Ausschluss einer Autoimmun-Hyperthyreose. Therapiemonitoring bei M. Basedow-Patienten und Rückfall-Vorhersage
TZ (Thrombinzeit) ^	15,8 - 24,9	sec		Citratblut	3000	1	Koagulometrie	-	Steuerung einer Heparin (HMW)- oder Fibrinolysetherapie, Erfassung von Fibrinpolymerisationsstörungen

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
TZ (Thrombinzeit) ^	15,8 - 24,9	sec	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Koagulometrie	-	Steuerung einer Heparin (HMW)- oder Fibrinolyse-therapie, Erfassung von Fibrinpolymerisationsstörungen
Urin Teststreifen ^ Bilirubin				Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Bilirubin	negativ		A, Alter: 0-110 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Dichte				Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Dichte	1,000 - 1,030		A, Alter: 0-110 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Eiweiß		mg/dl		Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Eiweiß	negativ	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Glucose		mg/dl		Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Glucose	normal	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Hämoglobin aus Erythr.		Ery/µl		Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Hämoglobin aus Erythr.	negativ	Ery/µl	A, Alter: 0-110 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Keton		mg/dl		Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Keton	negativ	mg/dl	A, Alter: 0-130 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Leukozyten	negativ	Leu/µl		Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Nitrit				Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Nitrit	negativ		A, Alter: 0-110 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ pH Wert				Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ pH Wert	5-Jul		A, Alter: 0-110 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Urobilinogen		mg/dl		Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Urobilinogen	normal	mg/dl	A, Alter: 0-110 J.	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Erythrozyten		Ery/µl		Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Urin Teststreifen ^ Erythrozyten	< 5	Ery/µl	A	Urin	5000	1	Visuell	Urin darf nicht älter als 2 Stunden sein	Nieren- und Harnwegsinfektion, Vorsorgeuntersuchung
Vitamin B12 ^		ng/l		Serum	7500	1	ECLIA	Haltbarkeit: 2 Stunden bei 15-25°C, 48 Stunden bei 2-8°C	Megaloblastäre Anämie, funikuläre Myelose, Malabsorptionssyndrome (wegen Interaktion mit Folsäure empfiehlt sich die zeitgleiche Folsäurebestimmung).
Vitamin B12 ^	191 - 663	ng/l	A, Alter: 0-130 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Haltbarkeit: 2 Stunden bei 15-25°C, 48 Stunden bei 2-8°C	Megaloblastäre Anämie, funikuläre Myelose, Malabsorptionssyndrome (wegen Interaktion mit Folsäure empfiehlt sich die zeitgleiche Folsäurebestimmung).
Vitamin D 25-OH ^		ng/ml		Serum	7500	1	ECLIA	Probe muss innerhalb von 8 Stunden gemessen werden, ansonsten bei 2-8°C lagern	V.a. Vitamin D-Mangel bei Sonnenlichtmangel, Malabsorptionssyndrom, erhöhten Stoffwechsel (Barbiturate, Antiepileptika), erhöhter Verlust (nephrotisches Syndrom, Peritonealdialyse), Hypokalzämie, erhöhte alkalische Phosphatase, <b>röntgenologischen Zei</b>

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
Vitamin D 25-OH ^	20 - 150	ng/ml	M, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Probe muss innerhalb von 8 Stunden gemessen werden, ansonsten bei 2-8°C lagern	V.a. Vitamin D-Mangel bei Sonnenlichtmangel, Malabsorptionssyndrom, erhöhten Stoffwechsel (Barbiturate, Antiepileptika), erhöhter Verlust (nephrotisches Syndrom, Peritonealdialyse), Hypokalziämie, erhöhte alkalische Phosphatase, <b>röntgenologischen Zei</b>
Vitamin D 25-OH ^	20 - 150	ng/ml	W, Alter: 0-110 J.	Serum	7500	1	ECLIA	Probe muss innerhalb von 8 Stunden gemessen werden, ansonsten bei 2-8°C lagern	V.a. Vitamin D-Mangel bei Sonnenlichtmangel, Malabsorptionssyndrom, erhöhten Stoffwechsel (Barbiturate, Antiepileptika), erhöhter Verlust (nephrotisches Syndrom, Peritonealdialyse), Hypokalziämie, erhöhte alkalische Phosphatase, <b>röntgenologischen Zei</b>
von Willebrand Faktor Antigen ^		%		Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Anstieg der Aktivität während der Schwangerschaft und im Alter, niedrigere Aktivität abhängig von der Blutgruppe (O<A<B/AB), sehr hohe Schwankungsbreite, Akut-Phase-Protein. Lagerung und Transport bei Kühlschranktemperatur nicht geeignet	Abklärung einer Blutungsneigung
von Willebrand Faktor Antigen ^	66,1 - 176,3	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Anstieg der Aktivität während der Schwangerschaft und im Alter, niedrigere Aktivität abhängig von der Blutgruppe (O<A<B/AB), sehr hohe Schwankungsbreite, Akut-Phase-Protein. Lagerung und Transport bei Kühlschranktemperatur nicht geeignet	Abklärung einer Blutungsneigung
vWF: Ristocetin-Cofaktoraktivität ^		%		Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Anstieg der Aktivität während der Schwangerschaft und im Alter, niedrigere Aktivität abhängig von der Blutgruppe (O<A<B/AB), sehr hohe individuelle Schwankungsbreite, Akut-Phase-Protein	Abklärung einer Blutungsneigung
vWF: Ristocetin-Cofaktoraktivität ^	60,8 - 239,8	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Anstieg der Aktivität während der Schwangerschaft und im Alter, niedrigere Aktivität abhängig von der Blutgruppe (O<A<B/AB), sehr hohe individuelle Schwankungsbreite, Akut-Phase-Protein	Abklärung einer Blutungsneigung
vWF:CBA (Collagen-Bindungs-Aktivität) ^	50 - 160	%		Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	Anstieg der Aktivität während der Schwangerschaft und im Alter, niedrigere Aktivität abhängig von der Blutgruppe (O<A<B/AB), sehr hohe Schwankungsbreite, Akut-Phase-Protein. Lagerung und Transport bei Kühlschranktemperatur nicht geeignet	Abklärung einer Blutungsneigung

Analyt	Normbereich	Einheit	Norm-Info	Material	Mat-Menge	Tage	Methode	Besonderheit	Indikation
vWF:CBA (Collagen-Bindungs-Aktivität) ^	50 - 160	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	5	Enzymimmunoassay	Anstieg der Aktivität während der Schwangerschaft und im Alter, niedrigere Aktivität abhängig von der Blutgruppe (O<A<B/AB), sehr hohe Schwankungsbreite, Akut-Phase-Protein. Lagerung und Transport bei Kühlschranktemperatur nicht geeignet	Abklärung einer Blutungsneigung
vWF-Aktivität ^		%		Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Anstieg der Aktivität während der Schwangerschaft und im Alter, niedrigere Aktivität abhängig von der Blutgruppe (O<A<B/AB), sehr hohe Schwankungsbreite, Akut-Phase-Protein. Lagerung und Transport bei Kühlschranktemperatur nicht geeignet	Abklärung einer Blutungsneigung
vWF-Aktivität ^	48,8 - 163,4	%	A, Alter: 0-110 J.	Citratblut	3000	1	Latex Immunoassay	Anstieg der Aktivität während der Schwangerschaft und im Alter, niedrigere Aktivität abhängig von der Blutgruppe (O<A<B/AB), sehr hohe Schwankungsbreite, Akut-Phase-Protein. Lagerung und Transport bei Kühlschranktemperatur nicht geeignet	Abklärung einer Blutungsneigung
vWF-Multimerenbestimmung				Citratblut	3000	5	Elektrophorese	-	Abklärung einer Blutungsneigung
weitere Blutgruppenmerkmale ^				Serum		1		-	Obligat bei Blutgruppenbestimmungen im Rahmen von Transfusionen
γ Globulin (Eiweißelpho.) ^		%		Serum	7500	3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
γ Globulin (Eiweißelpho.) ^	8,0 - 15,8	%	A	Serum	7500	3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
γ Globulin (Eiweißelpho.) ^		g/l		Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.
γ Globulin (Eiweißelpho.) ^	5,8 - 11,4	g/l	A	Serum		3	Elektrophorese	-	Diagnostik u. Verlaufsbeurteilung monoklonaler Gammopathien, bei akuten und chronischen Entzündungen sowie Eiweißverlustsyndromen, beim pathologischen Ausfall der Blutsenkungsreaktion oder Proteinurie ist die Durchführung ebenfalls angezeigt.



### 3 Abkürzungsverzeichnis

AAK	Autoantikörper
AAS	Atomabsorbtionsspektroskopie
Ag	Antigen
AGG	Agglutination
Aggr	Aggregometrie
AI	Antikörper-Index
CE	Chemisch-Enzymatisch
CLIA	Chemischer Lumineszensimmunoassay
CS	Chemisch-Substrat
DRVVT	Diluted Russells Viper Venom Test
DZ	Durchflusszytometrie
E	Euroassay
ELP	Elektrophorese
FP	Flammenphotometrie
FPIA	Fluoreszens-Polarisations-Immunoassay
GC	Gaschromatographie
GCMS	Gaschromatographie/Massenspektrometrie
GK	Gewebekultur
GZT	Gelzentrifugationstest
HHT	Hämagglutinationshemmtest
HIPA	Heparininduzierte Plättchenaggregation
HPLC	High Pressure Liquid Chromatography
HYB	Hybridisierung
IA	Immunoassay
IB	Immunoblot
IC	Immunochemisch
ID	Immundiffusion
IF	Immunfluoreszenz
IFCC	(International Federation of Clinical Chemistry)
IHA	Indirekte Hämagglutination
IM	Impedanzmessung
In	In-House Methode
IR	Infrarotspektroskopie
ISAGA	Immunsorbent Agglutinations Assay
ISE	Ionen-Selektive-Elektrode



k.A.	keine Angabe
KBR	Komplementbindungsreaktion
KM	Koagulometrie
KMM	Koagulometrie Mangelplasma
KN	Kinetische Nephelometrie
KU	Kultur
KZ	Kammerzählung
LCMS	Flüssigchromatographie/Massenspektrometrie
LTT	Lymphozytentransformationstest
MA	Manuell
MAIPA	Monoclonale antibody Immobilization of Platelet Antigens
MI	Mikroskopie
MIB	Mikrobiologie
MLZT	Mikrolymphozytotoxizitätstest
NGSP	(NGSP) National Glycohemoglobin Standardization Program)
NM	Nephelometrie
PCR	Polymerase Chain Reaction
PFA	Plättchenverschlusszeit
PHO	Photometrie
PM	Potentiometrie
REF	Refraktometrie
RIA	Radio-Immun-Assay
RID	Radiale Immundiffusion
RP	Rechenparameter
RTG	Rotationsthrombelastographie
SG	Sedimentationsgeschwindigkeit
SP	Spektralphotometrie
ST	Schnelltest
TI	Titration
TM	Turbidimetrie
VI	Visuell
WB	Westernblot

## CBT

Centrum für Blutgerinnungsstörungen  
und Transfusionsmedizin

PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher  
und Kollegen

Am Propsthof 3

53121 Bonn

Tel.: 0228 20180-0

Fax: 0228 20180-66

Mail: [info@cbtmed.de](mailto:info@cbtmed.de)

Web: [www.cbtmed.de](http://www.cbtmed.de)

Stand 07/2019