



Institut für Klinische Chemie des Universitätsklinikums Köln
Formblatt für Anforderung einer intraoperativen PTH-Bestimmung
FB-ZL-029/G

Version: FB-ZL-029/G

Datum: 18.09.2026

Seite 1 von 2

Anforderung intraoperative PTH-Bestimmung

Proben bitte einen Tag vor geplanter OP mittels dieses Formulars anmelden unter:

FAX: 0221 / 478 16030

Um eine schnelle intraoperative PTH-Messung sowie unmittelbare Ergebnisübermittlung zu gewährleisten, muss das folgende Formular vollständig ausgefüllt sein. Eine telefonische Übermittlung ist nur an die hier im Formular enthaltenen/zu ergänzenden Nummern möglich.
(Bei Anforderung von externen Einsendern bitte die zweite Seite beachten!)

Datum der Anmeldung		
Krankenhaus	[] UKK [] Weyertal	
Station		Tel.: / Fax:
Telefon-Nr. im OP		
Patient: Name, Vorname Geburtsdatum		
OP-Tag, geplante Uhrzeit	Geplante Anzahl Proben	Anfordernder Arzt

Nur vom Laborpersonal auszufüllen:	
informiert wurde am Arbeitsplatz:	informiert wurde am Verteiler:

Probe 1 eingegangen ☐ _____
Unterschrift

Probe 2 eingegangen ☐ _____
Unterschrift

Probe 3 eingegangen ☐ _____
Unterschrift

Infos für das Labor

Prof. Chiapponi UK-Köln:

Prof. Chiapponi KH Weyertal:

Sekretariat Fr. Gottschalk:

Tel: 0221-478-4803; Mobil: *1210; Funk: #8705

Tel: 0221-479-5112

Tel: 0221-479-5100



Institut für Klinische Chemie des Universitätsklinikums Köln
Formblatt für Anforderung einer intraoperativen PTH-Bestimmung
FB-ZL-029/G

Version: FB-ZL-029/G

Datum: 18.09.2026

Seite 2 von 2

Bei externen Anforderungen:

Proben bitte einen Tag vor geplanter OP anmelden unter FAX: 0221 / **478 16030**

Der Versand erfolgt an: Institut für Klinische Chemie
Universitätsklinikum Köln
Gebäude 7 (Versorgungszentrum) Ebene 0
Kerpenerstr. 62
50924 Köln
Tel.: 0221/478-4459
Fax: 0221/478-16030

Zum Befundversand bitte um Adressstempel:

--

Probe Nr. (ggf. mit Auftragsnummer)

Entnahmezeit:

Telefon-Nr. OP
(zur direkten Befunddurchgabe)

(Name des anfordernden Arztes)

Unterschrift des anfordernden Arztes