

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

PAT-ID

Datum

Auftrag Endokrinologie 10

☐ Rechnung an Patient

☐ Kassenleistung

(Ü-Schein beiliegend)

☐ IGeL

☐ keine Heilbehandlung

Barcode-Etikett

Labor-Nr.


Stempel und Unterschrift überweisender Arzt

**Kostenübernahme-Erklärung für Selbstzahler (Privatpatienten):**

Ich übernehme alle Kosten für die mit diesem Auftrag veranlassten Laboruntersuchungen. Das beauftragte Labor ist befugt, übernommene Untersuchungsaufträge an ärztlich geleitete Labore ganz oder teilweise weiterzuleiten. Auf das Eigentum an den dabei übergebenen Körpersubstanzen bzw. -teilen wird zugunsten der oben genannten Praxis verzichtet, der ordnungsgemäßen Vernichtung nach Abschluss der Befundung wird ausdrücklich zugestimmt.

Datum:

Unterschrift:



MVZ Labor Passau GmbH

MVZ Labor Passau GmbH

Wörth 15 · 94034 Passau · Tel. (08 51) 95 93 00 · Fax (08 51) 95 93 263

Für Kassenpatienten bitte zusätzlich Überweisungsschein mit Diagnose und vollständiger Angabe der Untersuchungsanforderungen beilegen.

Angaben zur Patientin / zum Patienten – bitte unbedingt alle Angaben ausfüllen:

Abnahme-Datum:	Abnahme-Uhrzeit:	Geschlecht:	Körpergröße:	Gewicht:
		<div>WMD</div>	cm	kg
Liegt ein Tumor vor? Ja, welcher:		Operation (z. B. Hysterektomie, Ovariectomie, Schilddrüse):		
Medikation:		Bezug auf Vorbefund vom:		Labor-Nr.:

Menarche mit:	Jahren	Zahl der Kinder:	letzte Regel am:	Zyklusdauer:	Tage
Zyklustag:		SSW:	Follikelstimulation mit Präparat:		
Zahl der Follikel:		Zahl der Aborte:	Einnahme von Ovulationshemmern bis:		

Klinische Angaben / Fragestellungen

☐ Adipositas

☐ Alopezie

☐ Amenorrhoe

☐ primär

☐ sekundär

☐ Diabetes mellitus Typ 1

☐ Diabetes mellitus Typ 2

☐ Erektile Dysfunktion

☐ Galaktorrhoe

☐ Gynäkomastie

☐ Hashimoto-Thyreoiditis

☐ Hyperandrogenämie

☐ Hyperprolaktinämie

☐ Hypophysentumor

☐ Hyperthyreose

☐ Hypothyreose

☐ Kinderwunsch / Fertilitätsstör.

☐ Menopause

☐ Morbus Basedow

☐ Nebennierenstörung

☐ Osteoporose

☐ Ovulationshemmer

☐ PCO-Syndrom

☐ Sterilität

☐ primär

☐ sekundär

☐ Testosteronsubstitution

☐ weitere:

Profile (Erklärung siehe Rückseite)

- ☐ Adipositas

☐ AGS Verdacht

☐ Amenorrhoe

☐ Androgenscreening

☐ Anämiediagnostik

☐ Anorexie

☐ Corpus-luteum-Insuffizienz

☐ Diabetes m./Glukose Stoffwechsel

☐ Endokriner Hochdruck

☐ Follikelstimulation (Kontrolle)

☐ Galaktorrhoe

☐ Gynäkomastie

☐ HELLP-Syndrom

☐ Hyperprolaktinämie
- ☐ Kinderwunsch

☐ Menopause

☐ Neurohypophyse

☐ Oligomenorrhoe

☐ Osteoporose, Knochenstoffwechsel

☐ Ovarialinsuffizienz

☐ PCO-Syndrom

☐ Pubertas praecox / tarda

☐ Schilddrüsendiagnostik

☐ Stufe 1

☐ Stufe 2

☐ Sterilität, Abklärung

☐ Thrombophilie

☐ Stufe 1

☐ Stufe 2

☐ Wachstumshormonsekr./ Störungen

Hormonanforderungen

<input type="checkbox"/> ACTH	EP*	<input type="checkbox"/> Cortisol, freies i. U.	SU	<input type="checkbox"/> Freies T4	S	<input type="checkbox"/> Insulin	S*	<input type="checkbox"/> SHBG	S
<input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon (AMH)	S	<input type="checkbox"/> DHEA-S	S	<input type="checkbox"/> Glukose (nüchtern)	GX	<input type="checkbox"/> LH	S	<input type="checkbox"/> Testosteron	S
<input type="checkbox"/> Androstendion	S	<input type="checkbox"/> DHEA	S	<input type="checkbox"/> HGH/STH (Wachstum)	S	<input type="checkbox"/> Östron (E1)	S*	<input type="checkbox"/> TSH	S
<input type="checkbox"/> Androstadiol-Glucuronid	S	<input type="checkbox"/> Dihydrotestosteron	S	<input type="checkbox"/> HOMA-Index	GX+S*	<input type="checkbox"/> Östradiol (E2)	S	<input type="checkbox"/> 11-Desoxycortisol	S
<input type="checkbox"/> HCG	S	<input type="checkbox"/> Freier Androgenind. (ber.)	S	<input type="checkbox"/> IgF1	S*	<input type="checkbox"/> Parathormon	S	<input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron	S
<input type="checkbox"/> Copeptin	S	<input type="checkbox"/> FSH	S	<input type="checkbox"/> IgFBP3	S*	<input type="checkbox"/> Progesteron	S		
<input type="checkbox"/> Cortisol	S	<input type="checkbox"/> Freies T3	S	<input type="checkbox"/> Inhibin B	S	<input type="checkbox"/> Prolaktin	S		

Funktionsteste

- ☐ ACTH-Test

☐ Cortisol-Tagesrhythmik

☐ Dexamethason-Test

☐ kurz

☐ lang

☐ GnRH-Test

☐ 75 g oGTT

☐ TRH-Test

Profildefinition			
Profil	Material	Profil	Material
<b>Adipositas</b> Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, Prolaktin, TSH, SHBG	<b>S</b>	<b>Kinderwunsch</b> Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH	<b>S</b>
<b>AGS Verdacht</b> Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, 17-OH-Progesteron	<b>S</b>	<b>Menopause</b> E1, E2, FSH, LH, Progesteron	<b>S + S*</b>
<b>Amenorrhoe</b> Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH, 17-OH-Progesteron	<b>S</b>	<b>Neurohypophyse</b> Copeptin (CT-Pro AVP), Kalium, Natrium, Osmolalität im Serum und Urin	<b>S + U</b>
<b>Androgen-Screening (Akne, Alopezie, Hirsutismus)</b> Androstendion, DHEA-S, Testosteron, SHBG (möglichst am 3.-5. Zyklustag, bitte mit Angabe der Blutentnahme-Uhrzeit)	<b>S</b>	<b>Oligomenorrhoes</b> Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, LH, Progesteron, Prolaktin, Testosteron, TSH	<b>S</b>
<b>Anämiediagnostik</b> Ferritin, Folsäure, kleines Blutbild, Vitamin B12	<b>EB + S</b>	<b>Osteoporose, Knochenstoffwechsel</b> β-Crosslaps (CTX), E2, Ostase (BAP), Osteocalcin, Parathormon (intakt), 25-OH-Vitamin D3	<b>S + S*</b>
<b>Anorexie</b> DHEA-S, E2, Ferritin, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH	<b>S</b>	<b>Ovarialinsuffizienz</b> DHEA-S, E2, FSH, LH, Testosteron, TSH, SHBG	<b>S</b>
<b>Corpus-luteum-Insuffizienz</b> E2, FSH, LH, Progesteron (2. Zyklushälfte)	<b>S</b>	<b>PCO-Syndrom</b> Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, LH, Progesteron (2. Zyklushälfte), SHBG, Testosteron, 17-OH-Progesteron	<b>S</b>
<b>Diabetes mellitus/Glukose-Stoffwechsel</b> Albumin im Spontanurin, Gastrin, GAD-/IA-2-AK, Glukagon, HbA1c, Homocystein, Insulin, Insulin-Ak, Lipoprotein (a)	<b>S + S* + EB + EP + EP* + U</b>	<b>Pubertas praecox / tarda</b> Stufe 1: E2, HGH, LH, FSH, TSH Stufe 2: GnRH-Test	<b>S</b>
<b>Endokriner Hochdruck</b> Aldosteron, HIES, Katecholamine im Plasma und Urin, Metanephrine im Plasma und Urin, Renin direkt, Serotonin im Serum und Urin, Vanillinmandelsäure	<b>EP* + S* + SUa</b>	<b>Schilddrüsendiagnostik</b> Stufe 1: FT3, FT4, TSH Stufe 2: TPO-AK, TAK	<b>S</b>
<b>Follikelstimulation (Kontrolle)</b> E2, LH, Progesteron	<b>S</b>	<b>Sterilität, Abklärung</b> AMH, Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, LH, Progesteron, Prolaktin, SHBG, TSH, Testosteron	<b>S</b>
<b>Galaktorrhoe</b> E2, Progesteron, Prolaktin, TSH	<b>S</b>	<b>Thrombophiliediagnostik</b> Stufe 1: Antithrombin, Faktor V-Leiden, Protein C, Protein S, Prothrombin-Genmutation	<b>CP* + EB + §</b>
<b>Gynäkomastie</b> AFP, Androstendion, HCG, DHEA-S, E1, E2, FSH, Testosteron, LH, SHBG, Prolaktin	<b>S + S*</b>	Stufe 2: β2-Glykoprotein-Ak, Cardiolipin-Ak, Homocystein, Lupus Antikoagulans	<b>CP* + S + EP</b>
<b>HELLP-Syndrom</b> GOT, GPT, kleines Blutbild, Kreatinin, Haptoglobin, LDH	<b>EB + S</b>	<b>Wachstumshormonsekretion, Störung</b> HGH, IgF-BP3, Somatomedin C (IgF1), TSH	<b>S + S*</b>
<b>Hyperprolaktinämie</b> Prolaktin, TSH	<b>S</b>		

Funktionsteste			
Funktionstest	Material	Funktionstest	Material
<b>ACTH-Stimulationstest</b> Indikation: Hyperandrogenämie, AGS, NNR-Insuffizienz Durchführung: 1) BE 8.00 Uhr nüchtern, für Cortisol, 17-OH-P, DHEA 2) i. v. Gabe v. 25 IE (= 0,25 mg) Synacthen 3) BE nach 60 min, für Cortisol, 17-OH-P, DHEA Test sollte in der Follikel-Phase durchgeführt werden. Röhrchen beschriften mit nü, 60 min	<b>S</b>	<b>GnRH-Test (LH-FSH-Stimulationstest)</b> Indikation: Beurteilung von Ovarfunktionsstörung, Diff. zw. hypothalamisch-hypophysär bedingtem Hypogonadismus, Ausschluss HVL-Insuffizienz Durchführung: 1) BE 8.00 Uhr für FSH- und LH-Basalwert 2) Gabe von 25 µg (Frauen) bzw. 100 µg (Männer) GnRH i. v. (Relefact LH-RH 0,1 mg) 3) BE nach 30 und 60 min. für FSH, LH Röhrchen beschriften mit basal, 30 min, 60 min.	<b>S</b>
<b>Cortisol-Tagesrhythmik</b> Indikation: Hypercortisolismus (Cushing-Syndrom) Durchführung: BE um 8.00 h, 12.00 h und 17.00 h für Cortisol Röhrchen beschriften mit 8.00 h, 12.00 h, 17.00 h	<b>S</b>	<b>Oraler Glukose-Toleranztest (ogTT, 75 g, 2h)</b> Indikation: Verdacht auf gestörte Glukosetoleranz bei grenzwertigen HbA1c-Werten bzw. grenzwertigen Nüchtern-Plasmaglukosewerten Durchführung: 1) Trinken von 75 g Glukose in 250 - 300 ml Wasser innerhlab von 5 Min. 2) BE zu den Zeitpunkten 0 und 120 Min. Röhrchen beschriften mit 0 und 120 Min.	<b>GX</b>
<b>Dexamethason Kurzzeittest</b> Indikation: Hypercortisolismus (Cushing-Syndrom), Überprüfung der NNR-Funktion Durchführung: 1) BE 8.00 h nüchtern für Cortisol 2) Gabe von 2 mg Dexamethason oral zw. 21.00 - 23.00 Uhr 3) BE am nächsten Tag um 8.00 Uhr, für Cortisol	<b>S</b>	<b>TRH-Test (Thyreotropin-Releasinhormon-Test)</b> Indikation: Verdacht auf hypothalamisch oder hypophysär bedingte Schilddrüsenerkrankungen, Abklärung grenzwertig patholog. TSH basal-Werte	<b>S</b>
<b>Dexamethason Langzeittest</b> Indikation: Hypercortisolismus (Cushing-Syndrom), Überprüfung der NNR-Funktion Durchführung: Tag 1: 1) BE 8.00 h nüchtern für Cortisol 2) Gabe von 2 mg Dexamethason oral alle 6 Std. 3) Einnahme über 2 Tage Tag 3: 1) BE 8.00 h nüchtern für Cortisol	<b>S</b>	Kontraindikationen zur Verabreichung von TRH beachten!  Durchführung nasaler TRH-Test: 1) BE (TSH basal) 2) Verabreichung von 2 mg TRH nasal 3) BE bis zu 2 Stunden nach Stimulation (TSH stimuliert)  Durchführung intravenöser TRH-Test: 1) BE (TSH basal) 2) i.v.-Applikation von 200 ug TRH 3) BE nach 30 Minuten (TSH stimuliert)	

* = gefroren	o = lichtgeschützt	§ = GenDG Einwilligungserklärung					
BE = Blutentnahme	CP = Citrat-Plasma	EB = EDTA-Blut	EP = EDTA-Plasma	GX = Gluco-Spezialröhrchen	SUa = Sammelurin mit HU	S = Serum	SU = Sammelurin