

Krankenkasse bzw. Kostenträger		<b>Auftrag Endokrinologie 10</b>		Stempel und Unterschrift überweisender Arzt	
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Rechnung an Patient <input type="checkbox"/> Kassenleistung (Ü-Schein beiliegend)			Barcode-Etikett
geb. am		<input type="checkbox"/> IGeL <input type="checkbox"/> keine Heilbehandlung			
PAT-ID		Labor-Nr.			
Datum					

**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: \_\_\_\_\_

 **Medizinische Laboratorien**  
PASSAU • DEGGENDORF • NEUÖTTING

**MVZ Labor Passau GbR**  
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: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D	Körpergröße: cm	Gewicht: 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**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas                               | <input type="checkbox"/> Hyperthyreose                            |
| <input type="checkbox"/> Alopezie                                 | <input type="checkbox"/> Hypothyreose                             |
| <input type="checkbox"/> Amenorrhoe                               | <input type="checkbox"/> Kinderwunsch / Fertilitätsstör.          |
| <input type="checkbox"/> primär <input type="checkbox"/> sekundär | <input type="checkbox"/> Menopause                                |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1                  | <input type="checkbox"/> Morbus Basedow                           |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2                  | <input type="checkbox"/> Nebennierenstörung                       |
| <input type="checkbox"/> Erektile Dysfunktion                     | <input type="checkbox"/> Osteoporose                              |
| <input type="checkbox"/> Galaktorrhoe                             | <input type="checkbox"/> Ovulationshemmer                         |
| <input type="checkbox"/> Gynäkomastie                             | <input type="checkbox"/> PCO-Syndrom                              |
| <input type="checkbox"/> Hashimoto-Thyreoiditis                   | <input type="checkbox"/> Sterilität                               |
| <input type="checkbox"/> Hyperandrogenämie                        | <input type="checkbox"/> primär <input type="checkbox"/> sekundär |
| <input type="checkbox"/> Hyperprolaktinämie                       | <input type="checkbox"/> Testosteronsubstitution                  |
| <input type="checkbox"/> Hypophysentumor                          | <input type="checkbox"/> weitere:                                 |

**Profile (Erklärung siehe Rückseite)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas                       | <input type="checkbox"/> Kinderwunsch                             |
| <input type="checkbox"/> AGS Verdacht                     | <input type="checkbox"/> Menopause                                |
| <input type="checkbox"/> Amenorrhoe                       | <input type="checkbox"/> Neurohypophyse                           |
| <input type="checkbox"/> Androgenscreening                | <input type="checkbox"/> Oligomenorrhoe                           |
| <input type="checkbox"/> Anämiediagnostik                 | <input type="checkbox"/> Osteoporose, Knochenstoffwechsel         |
| <input type="checkbox"/> Anorexie                         | <input type="checkbox"/> Ovarialinsuffizienz                      |
| <input type="checkbox"/> Corpus-luteum-Insuffizienz       | <input type="checkbox"/> PCO-Syndrom                              |
| <input type="checkbox"/> Diabetes m./Glukose Stoffwechsel | <input type="checkbox"/> Pubertas praecox / tarda                 |
| <input type="checkbox"/> Endokriner Hochdruck             | <input type="checkbox"/> Schilddrüsendiagnostik                   |
| <input type="checkbox"/> Follikelstimulation (Kontrolle)  | <input type="checkbox"/> Stufe 1 <input type="checkbox"/> Stufe 2 |
| <input type="checkbox"/> Galaktorrhoe                     | <input type="checkbox"/> Sterilität, Abklärung                    |
| <input type="checkbox"/> Gynäkomastie                     | <input type="checkbox"/> Thrombophilie                            |
| <input type="checkbox"/> HELLP-Syndrom                    | <input type="checkbox"/> Stufe 1 <input type="checkbox"/> Stufe 2 |
| <input type="checkbox"/> Hyperprolaktinämie               | <input type="checkbox"/> 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"/> GHG/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**

- |                                    |   |   |                                    |                                    |                                   |
|------------------------------------|---|---|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACTH-Test | <input type="checkbox"/> Cortisol-Tagesrhythmik | <input type="checkbox"/> Dexamethason-Test                  | <input type="checkbox"/> GnRH-Test | <input type="checkbox"/> 75 g oGTT | <input type="checkbox"/> TRH-Test |
|                                    |   | <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang |                                    |                                    |                                   |

## Profildefinition

Profil	Material
<b>Adipositas</b> Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, Prolaktin, TSH, SHBG	<b>S</b>
<b>AGS Verdacht</b> Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, 17-OH-Progesteron	<b>S</b>
<b>Amenorrhoe</b> Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH, 17-OH-Progesteron	<b>S</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>Anämiediagnostik</b> Ferritin, Folsäure, kleines Blutbild, Vitamin B12	<b>EB + Ø S</b>
<b>Anorexie</b> DHEA-S, E2, Ferritin, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH	<b>S</b>
<b>Corpus-luteum-Insuffizienz</b> E2, FSH, LH, Progesteron (2. Zyklushälfte)	<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>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>Follikelstimulation (Kontrolle)</b> E2, LH, Progesteron	<b>S</b>
<b>Galaktorrhoe</b> E2, Progesteron, Prolaktin, TSH	<b>S</b>
<b>Gynäkomastie</b> AFP, Androstendion, HCG, DHEA-S, E1, E2, FSH, Testosteron, LH, SHBG, Prolaktin	<b>S</b>
<b>HELLP-Syndrom</b> GOT, GPT, kleines Blutbild, Kreatinin, Haptoglobin, LDH	<b>EB + S</b>
<b>Hyperprolaktinämie</b> Prolaktin, TSH	<b>S</b>

Profil	Material
<b>Kinderwunsch</b> Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH	<b>S</b>
<b>Menopause</b> E1, E2, FSH, LH, Progesteron	<b>S</b>
<b>Neurohypophyse</b> Copeptin (CT-Pro AVP), Kalium, Natrium, Osmolalität im Serum und Urin	<b>S + EP* + U</b>
<b>Oligomenorrhoes</b> Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, LH, Progesteron, Prolaktin, Testosteron, TSH	<b>S</b>
<b>Osteoporose, Knochenstoffwechsel</b> β-Crosslaps (CTX), E2, Ostase (BAP), Osteocalcin, Parathormon (intakt), 25-OH-Vitamin D3	<b>S + S*</b>
<b>Ovarialinsuffizienz</b> DHEA-S, E2, FSH, LH, Testosteron, TSH, SHBG	<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>Pubertas praecox / tarda</b> Stufe 1: E2, HGH, LH, FSH, TSH Stufe 2: GnRH-Test	<b>S</b>
<b>Schilddrüsendiagnostik</b> Stufe 1: FT3, FT4, TSH Stufe 2: TPO-AK, TAK	<b>S</b>
<b>Sterilität, Abklärung</b> AMH, Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, LH, Progesteron, Prolaktin, SHBG, TSH, Testosteron	<b>S</b>
<b>Thrombophiliediagnostik</b> Stufe 1: Antithrombin, Faktor V-Leiden, Protein C, Protein S, Prothrombin-Genmutation  Stufe 2: β2-Glykoprotein-Ak, Cardiolipin-Ak, Homocystein, Lupus Antikoagulans	<b>CP* + EB + §</b>  <b>CP* + S + EP</b>
<b>Wachstumshormonsekretion, Störung</b> HGH, IgF-BP3, Somatomedin C (IGF1), TSH	<b>S + S*</b>

## Funktionsteste

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>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>Dexamethason Kurzeitest</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>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>

Funktionstest	Material
<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>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 innerhalb von 5 Min. 2) BE zu den Zeitpunkten 0 und 120 Min. Röhrchen beschriften mit 0 und 120 Min.	<b>GX</b>
<b>TRH-Test (Thyreotropin-Releasinghormon-Test)</b> Indikation: Verdacht auf hypothalamisch oder hypophysär bedingte Schilddrüsenerkrankungen, Abklärung grenzwertig patholog. TSH basal-Werte  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 µg TRH 3) BE nach 30 Minuten (TSH stimuliert)	<b>S</b>