Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname, Adresse des Versicherten

geb. am

PAT-ID

Datum

Auftrag Endokrinologie 10

☐ Rechnung an Patient
☐ Kassenleistung
(Ü-Schein beiliegend)

☐ IGeL
☐ keine Heilbehandlung

Labor-Nr.

Barcode-Etikett

Stempel und Unterschrift überweisender Arzt

Kostenübernahme-Erklärung für Selbstzahler (Privatpatienten):
Ich übernehme alle Kosten für die mit diesem Auftrag veranlassten Laboruntersuchungen. Das beautragte 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
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: W M D	Körpergröße: cm	Gewicht: kg
Liegt ein Tumor vor? Ja, welcher:		Operation (z. B. Hysterektomie, Ovarektomie, 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

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

Funktionsteste

☐ ACTH-Test ☐ Cortisol-Tagesrhythmik ☐ Dexamethason-Test ☐ kurz ☐ lang ☐ GnRH-Test ☐ 75 g oGTT ☐ TRH-Test

EP = EDTA-Plasma GX = Gluco-Spezialröhrchen S = Serum SU = Sammelurin * = gefroren

Version 11-2026

Profildefinition

Profil	Material
Adipositas Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, Prolaktin, TSH, SHBG	**S**
AGS Verdacht Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, 17-OH-Progesteron	**S**
Amenorrhoe Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH, 17-OH-Progesteron	**S**
Androgen-Screening (Akne, Alopezie, Hirsutismus) Androstendion, DHEA-S, Testosteron, SHBG (möglichst am 3.-5. Zyklustag, bitte mit Angabe der Blutentnahme-Uhrzeit)	**S**
Anämiediagnostik Ferritin, Folsäure, kleines Blutbild, Vitamin B12	**EB + S**
Anorexie DHEA-S, E2, Ferritin, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH	**S**
Corpus-luteum-Insuffizienz E2, FSH, LH, Progesteron (2. Zyklushälfte)	**S**
Diabetes mellitus/Glukose-Stoffwechsel Albumin im Spontanurin, Gastrin, GAD-/IA-2-AK, Glukagon, HbA1c, Homocystein, Insulin, Insulin-Ak, Lipoprotein (a)	**S + S* + EB + EP + EP* + U**
Endokriner Hochdruck Aldosteron, HIES, Katecholamine im Plasma und Urin, Metanephrine im Plasma und Urin, Renin direkt, Serotonin im Serum und Urin, Vanillinmandelsäure	**EP* + S* + SUa**
Follikelstimulation (Kontrolle) E2, LH, Progesteron	**S**
Galaktorrhoe E2, Progesteron, Prolaktin, TSH	**S**
Gynäkomastie AFP, Androstendion, HCG, DHEA-S, E1, E2, FSH, Testosteron, LH, SHBG, Prolaktin	**S + S***
HELLP-Syndrom GOT, GPT, kleines Blutbild, Kreatinin, Haptoglobin, LDH	**EB + S**
Hyperprolaktinämie Prolaktin, TSH	**S**

Profil	Material
Kinderwunsch Androstendion, Cortisol, DHEA-S, E2, FSH, Testosteron, LH, Prolaktin, SHBG, TSH	**S**
Menopause E1, E2, FSH, LH, Progesteron	**S + S***
Neurohypophyse Copeptin (CT-Pro AVP), Kalium, Natrium, Osmolalität im Serum und Urin	**S + U**
Oligomenorrhoes Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, LH, Progesteron, Prolaktin, Testosteron, TSH	**S**
Osteoporose, Knochenstoffwechsel β-Crosslaps (CTX), E2, Ostase (BAP), Osteocalcin, Parathormon (intakt), 25-OH-Vitamin D3	**S + S***
Ovarialinsuffizienz DHEA-S, E2, FSH, LH, Testosteron, TSH, SHBG	**S**
PCO-Syndrom Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, LH, Progesteron (2. Zyklushälfte), SHBG, Testosteron, 17-OH-Progesteron	**S**
Pubertas praecox / tarda Stufe 1: E2, HGH, LH, FSH, TSH Stufe 2: GnRH-Test	**S**
Schilddrüsendiagnostik Stufe 1: FT3, FT4, TSH Stufe 2: TPO-AK, TAK	**S**
Sterilität, Abklärung AMH, Androstendion, DHEA-S, E2, FSH, LH, Progesteron, Prolaktin, SHBG, TSH, Testosteron	**S**
Thrombophiliediagnostik Stufe 1: Antithrombin, Faktor V-Leiden, Protein C, Protein S, Prothrombin-Genmutation	**CP* + EB + §**
Stufe 2: β2-Glykoprotein-Ak, Cardiolipin-Ak, Homocystein, Lupus Antikoagulans	**CP* + S + EP**
Wachstumshormonsekretion, Störung HGH, IgF-BP3, Somatomedin C (IgF1), TSH	**S + S***

Funktionsteste

Funktionstest	Material
ACTH-Stimulationstest 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	**S**
Cortisol-Tagesrhythmik 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	**S**
Dexamethason Kurzzeittest 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	**S**
Dexamethason Langzeittest 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	**S**

Funktionstest	Material
GnRH-Test (LH-FSH-Stimulationstest) 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.	**S**
Oraler Glukose-Toleranztest (ogTT, 75 g, 2h) 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.	**GX**
TRH-Test (Thyreotropin-Releasinghormon-Test) 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 ug TRH 3) BE nach 30 Minuten (TSH stimuliert)	**S**

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