

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Untersuchungs-Auftrag		Stempel und Unterschrift überweisender Arzt
Name, Vorname des Versicherten					
geb. am			<input type="checkbox"/> Rechnung an Patient <input type="checkbox"/> Kassenleistung (Ü-Schein beiliegend)		Barcode-Etikett
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status			<input type="checkbox"/> IGeL <input type="checkbox"/> USt.-pflichtig		
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum			Labor-Nr.		

Anforderungsbogen für pädiatrisch-endokrinologische Diagnostik

Bei Kassenpatienten zusätzl. Überweisungsschein mit Diagnose und vollst. Angabe der Untersuchungsanforderung notwendig!

Diagnose / Klinische Angaben / Besonderheiten Materialentnahme / Weitere Untersuchungen (Anfrage erbeten):



Medizinische Laboratorien
PASSAU DEGGENDORF

Ihr regionales Labor

**MVZ Dr. Engelschalk, Dr. Schubach,
Dr. Wiegel u. Kollegen**

Wörth 15
94034 Passau

Tel. (08 51) 95 93 00
Fax (08 51) 95 93 263

Abnahme-Datum:

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 wird zugunsten des beauftragten Labors verzichtet, der ordnungsgemäßen Vernichtung nach Abschluss der Befundung wird ausdrücklich zugestimmt.
Mit der oben genannten Rechnungsadressierung und -übermittlung bin ich einverstanden.

Abnahme-Uhrzeit:

Geschlecht: W M

Datum: _____ Unterschrift Patient: _____

Angaben zur Patientin / zum Patient - bitte unbedingt ausfüllen:

Körpergröße:	Pubertätsstadium (Tanner): PH <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>	Hodenvolumen: re: <input type="text"/> , <input type="text"/> ml li: <input type="text"/> , <input type="text"/> ml	Therapie / Medikamente:
Gewicht:	Knochenalter (Jahre): <input type="text"/> , <input type="text"/>		

Profile (Erklärung u. Material s. Rückseite) <input type="checkbox"/> Adipositas <input type="checkbox"/> APED (Autoimmunpolyendokrinopathie) <input type="checkbox"/> Hochwuchs <input type="checkbox"/> Kleinwuchs <input type="checkbox"/> Knochen <input type="checkbox"/> Nebenniere <input type="checkbox"/> Panhypopituitarismus <input type="checkbox"/> Pubertät <input type="checkbox"/> Schilddrüse	Adipositas <input type="checkbox"/> Cholesterin ges. S <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin S <input type="checkbox"/> HOMA S gefr., GX <input type="checkbox"/> Glucose (nü) GX <input type="checkbox"/> Insulin S gefr. <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin S <input type="checkbox"/> Lipid-Elektrophorese S Diabetes <input type="checkbox"/> GAD-AK S <input type="checkbox"/> Glucose (nü) GX <input type="checkbox"/> HbA1c EB <input type="checkbox"/> IA2-AK S <input type="checkbox"/> ICA-AK S <input type="checkbox"/> Znt8-AK S Hämatologie <input type="checkbox"/> gr. Blutbild EB <input type="checkbox"/> kl. Blutbild EB	Hochwuchs <input type="checkbox"/> IGF-1 S gefr. <input type="checkbox"/> IGF-BP3 S gefr. <input type="checkbox"/> STH / hGH S Kleinwuchs <input type="checkbox"/> Gliadin-IgA S <input type="checkbox"/> Gliadin-IgG S <input type="checkbox"/> IGF-1 S gefr. <input type="checkbox"/> IGF-BP3 S gefr. <input type="checkbox"/> Prolaktin S <input type="checkbox"/> Transglutaminase-IgA S <input type="checkbox"/> Transglutaminase-IgG S Knochen <input type="checkbox"/> 1,25-(OH) ₂ Vitamin D3 S <input type="checkbox"/> 25-OH Vitamin D S <input type="checkbox"/> AP S <input type="checkbox"/> β-crosslaps S <input type="checkbox"/> Calcium S <input type="checkbox"/> Ostase S <input type="checkbox"/> Osteocalcin S gefr. <input type="checkbox"/> Parathormon S <input type="checkbox"/> Phosphat S	Nebenniere <input type="checkbox"/> AAK gg. Nebenniere S <input type="checkbox"/> ACTH EP gefr. <input type="checkbox"/> Aldosteron S gefr. <input type="checkbox"/> Androstendion S <input type="checkbox"/> Cortisol S <input type="checkbox"/> DHEA S <input type="checkbox"/> DHEA-S S <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron S <input type="checkbox"/> Multiteroid-Analyse S Pubertät <input type="checkbox"/> ACTH EP gefr. <input type="checkbox"/> AMH S <input type="checkbox"/> FSH S <input type="checkbox"/> LH S <input type="checkbox"/> Östradiol S <input type="checkbox"/> Testosteron S Schilddrüse <input type="checkbox"/> FT3 S <input type="checkbox"/> FT4 S <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin S <input type="checkbox"/> TPO-AK S <input type="checkbox"/> TRAK S <input type="checkbox"/> TSH S	Klin. Chemie <input type="checkbox"/> Calcium S <input type="checkbox"/> Cholesterin gesamt S <input type="checkbox"/> CK S <input type="checkbox"/> CRP S <input type="checkbox"/> Ferritin S <input type="checkbox"/> Gamma-GT S <input type="checkbox"/> GOT/ASAT S <input type="checkbox"/> GPT/ALAT S <input type="checkbox"/> Harnsäure S <input type="checkbox"/> Harnstoff S <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin S <input type="checkbox"/> Kalium S <input type="checkbox"/> Kreatinin S <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin S <input type="checkbox"/> Lipase S <input type="checkbox"/> Magnesium S <input type="checkbox"/> Natrium S <input type="checkbox"/> Phosphat S <input type="checkbox"/> Transferrin S <input type="checkbox"/> Triglyceride S Urin <input type="checkbox"/> Urinsammelmenge/24h _____ ml <input type="checkbox"/> Cortisol U <input type="checkbox"/> Steroidmetabol-Analyse U Speichel <input type="checkbox"/> 17-OH-Progest. * <input type="checkbox"/> Androstendion * <input type="checkbox"/> Cortisol *
---	---	--	---	--

Durchführung und Material siehe Leistungsverzeichnis, ggf. Rücksprache

BITTE DEUTLICH MARKIEREN

EB = EDTA-Blut · EP = EDTA-Plasma · GX = Gluco-Spezial · S = Serum · U = Urin · * = Spezialröhrchen

Die EBM **Budgetbefreiungsziffer 32017** kann verwendet werden für manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder Mukoviszidose.

Profildefinition:

Adipositas	Androstendion, kl. Blutbild, Cholesterin ges., Cortisol, DHEA-S, FT4, GGT, Glucose (nü), GOT, GPT, Harnstoff, HDL, HOMA, Insulin, Kreatinin, LDL, Prolaktin, TPO-AK, TSH	S, S gefr., GX, EB
APED	AAK gegen Nebenniere, Cortisol, FT3, FT4, GAD-AK, Glucose (nü), HbA1c, IA2-AK, ICA-AK, TPO-AK, TRAK, TSH	S, GX, EB
Hochwuchs	Calcium, FT3, FT4, GGT, GOT, GPT, IGF-1, IGF-BP3, Kalium, Kreatinin, Natrium, STH (hGH), TSH	S, S gefr.
Kleinwuchs	Calcium, Cortisol, Ferritin, FT3, FT4, GGT, Gliadin-IgA, Gliadin-IgG, GOT, GPT, Harnstoff, IGF-1, IGF-BP3, Kalium, Kreatinin, Natrium, Phosphat, Prolaktin, TPO-AK, Transglutaminase-IgA, Transglutaminase-IgG, TSH	S, S gefr.
Knochen	1,25-(OH) ₂ Vitamin D3, 25-OH-Vitamin D, Calcium, Magnesium, Ostase, Osteocalcin, Parathormon, Phosphat	S, S gefr.
Nebenniere	17-OH-Progesteron, ACTH, Androstendion, Cortisol, DHEA-S	S, EP gefr.
Panhypopituitarismus	ACTH, kl. Blutbild, Calcium, Cortisol, FT4, GGT, Glucose (nü), GOT, GPT, IGF-1, IGF-BP3, Kalium, Kreatinin, Natrium, Phosphat, Prolaktin, TSH	S, S gefr., EB, EP gefr., GX
Pubertät	17-OH-Progesteron, Androstendion, Cortisol, DHEA-S, FSH, FT4, LH, Östradiol, Prolaktin, Testosteron, TPO-AK, TSH	S
Schilddrüse	FT3, FT4, TPO-AK, TRAK, TSH	S