



PatientIn		Eingelangt am: Serum ID #						
Nachname Vorname <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Vers.-Nr: Geb.-Datum:		Versicherungsdaten						
		<table border="1"> <tr><td>ÖGK</td><td>BVAEB</td><td>SVS</td></tr> <tr><td>KUF Landesbeamte</td><td>KUF Landeslehrer</td><td>KUF Gemeindebed.</td></tr> </table>	ÖGK	BVAEB	SVS	KUF Landesbeamte	KUF Landeslehrer	KUF Gemeindebed.
ÖGK	BVAEB	SVS						
KUF Landesbeamte	KUF Landeslehrer	KUF Gemeindebed.						
Mitversichert bei		andere: <input type="checkbox"/> Privat - Selbstzahler						
		Einsender						
Wohnadresse		Datum / Stempel / Unterschrift						
Straße PLZ Ort:								
E-Mail	Tel							
Verdachtsdiagnose (bitte IMMER angeben!)		Ergänzende Angaben						
Material <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Plasma Citrat <input type="checkbox"/> Plasma EDTA <input type="checkbox"/> Vollblut Citrat <input type="checkbox"/> Vollblut EDTA <input type="checkbox"/> Vollblut Lithium-Heparin <input type="checkbox"/> Harn spontan <input type="checkbox"/> Harn 24 St <input type="checkbox"/> Harn <input type="checkbox"/> Gewebe nativ <input type="checkbox"/> Gewebe in Formalin		Probe vom Uhrzeit Gewicht Letzte Regel Zyklusphase Zyklustag 24-Stunden Harnmenge Medikamente						
Untersuchungen								
Hypothalamus <input type="checkbox"/> Oxytocin		Wachstum + Knochen <input type="checkbox"/> HGH (Human Growth Hormon) • <input type="checkbox"/> IGF-1 = SmC (Insulin-like Growth Factor-1 = Somatomedin C) • <input type="checkbox"/> IGFBP-3 (Insulin-like Growth Factor Binding Protein-3) • <input type="checkbox"/> Calcitonin • <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D ₃ <input type="checkbox"/> PTH (Parathormon) • <input type="checkbox"/> Osteocalcin <input type="checkbox"/> P1NP (Pro-Kollagen 1-N-terminales Peptid) <input type="checkbox"/> ICTP oder <input type="checkbox"/> CTX (Kollagen 1-C-terminales oder crosslinked Peptid)						
Hypophyse + Nebennierenrinde <input type="checkbox"/> ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (EDTA-Plasma!!) • <input type="checkbox"/> 17α-OH-Progesteron <input type="checkbox"/> 11-Deoxycortisol <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> DHEA (Dehydroepiandrosteron) <input type="checkbox"/> DHEA-S (Dehydroepiandrosteron-Sulfat) <input type="checkbox"/> Androstendion <input type="checkbox"/> Aldosteron		Endokrinologische Histologie Organ <input type="checkbox"/> Allgemeine und spezielle Histologie <input type="checkbox"/> Biomarkernachweis im Gewebe						
Hypertonie, Nebennierenmark u.a. aus Serum aus Harn <input type="checkbox"/> Aldosteron <input type="checkbox"/> Adrenalin <input type="checkbox"/> Serotonin • <input type="checkbox"/> Noradrenalin <input type="checkbox"/> Metanephelin <input type="checkbox"/> Serotonin-Metabolit (5-HIES) aus Plasma <input type="checkbox"/> Metanephelin •		Wichtige Hinweise zum Versand - Für alle endokrinologischen Blutuntersuchungen mind 0,3 ml pro Bestimmung - Für ACTH & Metanephelin ist zudem (mind. 0,6 ml) EDTA-Plasma erforderlich - Blutabnahme ist im Labor von 8 bis 15 Uhr möglich. • Für diese Bestimmungen empfehlen wir die Einsendung der Probe in gefrorenem Zustand. - Für die Bestimmung von Katecholaminen und Serotonin aus Harn ca. 50 ml angesäuerten 24-Stunden-Harn (Gesamtmenge angeben!). - Für Histologie Gefäße mit Puffer oder Fixans bei uns anfordern.						
Hypophyse + Schilddrüse (SD) <input type="checkbox"/> TSH (Thyreoida-stimulierendes Hormon) basal bzw nach TRH-Stimul. <input type="checkbox"/> freies T3 <input type="checkbox"/> freies T4 <input type="checkbox"/> Thyreoglobulin								
Hypophyse + Gonaden <input type="checkbox"/> Prolactin <input type="checkbox"/> FSH (Follikel-stimulierendes Hormon) <input type="checkbox"/> LH (Luteinisierendes Hormon) <input type="checkbox"/> Östradiol-17β <input type="checkbox"/> Progesteron <input type="checkbox"/> hCG (humane Chorion-Gonadotropin) <input type="checkbox"/> AMH (Anti-Müller Hormon) • <input type="checkbox"/> Testosteron gesamt <input type="checkbox"/> freies Testosteron <input type="checkbox"/> SHBG (Sex-Hormon-Bindungsglobulin)								
Grau hinterlegte Untersuchungen direkt mit Patienten verrechnet								

Alternativer Anforderungsschein - Krankheitsbezogen

Folgeuntersuchungen stufenweise durchführen

Gonaden weiblich

- Schwangerschaft
 - natürlich
 - assistiert / In Vitro Fertilisierung (IVF)
- Infertilität
- Dys / Amenorrhoe
- Polyzystisches Ovar – Syndrom (PCOS)
- Hyperandrogenämie
- Menopause
- Hypogonadismus

Skelettsystem

- Osteoporose **V**
 - Erstdiagnose
 - unter Behandlung
- Plasmozytom / Multiples Myelom

Wachstum

- Minderwuchs **V**
- Akromegalie

Tumormarker

- Gonaden / Placenta
- Hypophysenadenom **V**
- Myelom / Plasmozytom
- Neuroendokrin
- Phäochromozytom **V**
- Schilddrüse **V**

Gonaden männlich

- Infertilität
- Hypogonadismus
- Gynäkomastie

Nebennierenrinde

- M. Cushing, Cushing Syndrom
- M. Addison
- Adrenogenitalies Syndrom / Congenitale Adrenale Hyperplasie

Schilddrüse

- Hypothyreose
- Hyperthyreose

Hypertonie

- Nebennierenadenom, Karzinoid
- Essentielle Hypertonie **V**

Hypophyse

- Überfunktion
- Unterfunktion, *Empty Sella*

Weitere

- Oxytocin
- 25 – OH - Vitamin D₃

Andere Erkrankungen

Patient*Innen Beratung

V ... Bitte beachten Sie die Versandvorschriften!