



PATIENT

bitte in Blockbuchstaben ausfüllen

Nachname	Vorname	Titel	Geschlecht	SVNR	geboren am
Straße	PLZ	Ort			

MITVERSICHERT BEI

Nachname	Vorname	Titel	Geschlecht	SVNR	geboren am
----------	---------	-------	------------	------	------------

VERSICHERUNGSDATEN

GKK für	BVA	SVA	KUF	Bauern	ÖBB	andere:	Privat
PROBE VOM:	Uhrzeit d. Blutabnahme	Letzte Regel	Zyklusphase	Zyklustag			

Hypophyse + Nebennierenrinde ACTH EDTA-PLASMA !!!

17 -HO-Progesteron

11-Deoxycortisol

Cortisol

Dehydroepiandrosteron (DHEA)

Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S)

Androstendion

Aldosteron

Corticosteron-Bindungsglobulin (CBG)

Hypophyse + Gonaden Prolactin

FSH

LH

Östradiol-17

Progesteron

Testosteron

NEU! freies Testosteron

Sex-Hormon-Bindungsglobulin (SHBG)

Wachstum + Knochen GHG/STH

Somatomedin C (SmC) (= IGF-1)

Parathormon (PTH)

Osteocalcin

PINP (Pro-Kollagen 1-N-terminales Peptid)

ICTP (Kollagen 1-C-terminales Peptid)

Hypophyse + Schilddrüse TSH

fT3

fT4

SD-stimul. (TSH-Rez./TRAK)

Schwangerschaft hCG im Serum

Nebennierenmark u.a. Noradrenalin

Adrenalin

angesäuertes
24-Stunden Harn
(50 ml Aliquot) Serotonin (5'HO-Indolessigsäure)

Verdachtsdiagnose

Medikamente
(welche?, wie lange?, wann zuletzt genommen?)

vom Labor auszufüllen

Vorbefunde?

24h Harnmenge:

Für alle Untersuchungen **Vollblut** (durch EILKURIER) oder **Serum** bzw. **heparinisertes Plasma** per Post einsenden, mindestens 0,3 ml pro Bestimmung. Für ACTH ist **EDTA-Plasma** erforderlich. **Blutabnahme** ist im Labor von 8 bis 16 Uhr möglich. Für Catecholamine und Serotonin ca. 50 ml des angesäuerten 24-Stunden-Harns (**Gesamtmenge angeben!**) einsenden. Gewünschte Untersuchung ankreuzen. Bitte das Formular **vollständig** ausfüllen (Verdachtsdiagnose, Zyklusphase oder Datum der letzten Regel, Medikamente, Tageszeit der Blutabnahme, Gewicht) sowie auf evt. frühere Hormonuntersuchungen in unserem Labor hinweisen.

Einsender

Unterschrift/(Kassen-)Stempel des Arztes, Datum