

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Patienten:		
Adresse des Patienten:		Geburtsdatum:
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

MVZ für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie Koblenz-Mittelrhein

Viktoriastraße 35-39 · 56068 Koblenz
Tel. 0261/30 40 5-44 · Fax 30 40 5-944
www.labor-koblenz.de · info@labor-koblenz.com

Dr. med. Dipl.-Chem. Rüdiger Walscheid
Axel Thuy · Dr. med. Martin Kirsch
Dr. med. Thomas Mertes
Dr. med. Anja Wurzel
Dr. med. Johannes Krebs
Dr. med. Maren von Tettau
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Kuhlmann
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Bluttransfusionswesen
Dr. med. Matthias Piroth
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Hämostaseologie
Dr. med. Peter Kleemann
Dr. med. Christina Dörbecker
Fachärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie

Gynäkologische ENDOKRINOLOGIE Anforderungsbogen



Anamnese

Erstbestimmung Folgebestimmung Entnahmedatum: _____

Zyklustag: _____ Zykluslänge: _____ Gewicht: _____ Größe: _____

Sonstiges (SSW) etc.: _____

Klinische Angaben

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Amenorrhoe (prim.) | <input type="checkbox"/> Sterilität (prim.) | <input type="checkbox"/> Hyperandrogenämie Hirsutismus |
| <input type="checkbox"/> Oligomenorrhoe (über 35 Tage) | <input type="checkbox"/> Sterilität (sek.) | <input type="checkbox"/> Adipositas |
| <input type="checkbox"/> Polymenorrhoe (unter 26 Tage) | <input type="checkbox"/> Anovulation | <input type="checkbox"/> Alopecie |
| <input type="checkbox"/> Menstruation (über 7 Tage) | <input type="checkbox"/> Lutealinsuff. | <input type="checkbox"/> Akne |
| <input type="checkbox"/> Metrorrhagie | <input type="checkbox"/> Galaktorrhoe | <input type="checkbox"/> Hypothyreose |
| <input type="checkbox"/> Prämenstruelle Blutung | <input type="checkbox"/> Hyperprolaktinämie | <input type="checkbox"/> Mastopathie/-dynie |
| <input type="checkbox"/> Amenorrhoe (sek.) | <input type="checkbox"/> Prämenstr. Syndrom | <input type="checkbox"/> Klimakterium |
| <input type="checkbox"/> Andere Blutungsstörungen: _____ | | <input type="checkbox"/> Hysterektomie |
| | | <input type="checkbox"/> Hyperthyreose |
| <input type="checkbox"/> Ov.-Hemmer.: _____ | <input type="checkbox"/> Subst.-Therapie Präparat: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Medikamente: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Einzelanforderungen: _____ | | |

Untersuchungsprogramm und Analysenauswahl Nicht gewünschte Parameter bitte streichen!

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ACTH-Test | <input type="checkbox"/> Serum basal (8 Uhr) und 60 Min. nach Synacthen i.v. (Follikelphase) für Cortisol, DHEA-S und 17-OH-Progesteron |
| <input type="checkbox"/> Adipositas bei Zyklusstörungen | <input type="checkbox"/> FAI (Testosteron, SHBG), DHEA-S, Cortisol, TSH, FT3, FT4 |
| <input type="checkbox"/> Amenorrhoe | <input type="checkbox"/> β-HCG, FSH, LH, Prolaktin, E2, FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S, TSH |
| <input type="checkbox"/> Alopecie | <input type="checkbox"/> FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S, TSH |
| <input type="checkbox"/> Dexamethason-Test | <input type="checkbox"/> Morgens (8 Uhr) Serum für Cortisol abnehmen, abends 2 mg Fortecortin (Tabl.) geben.
Am folgenden Morgen (8 Uhr) Serum für Cortisol abnehmen. |
| <input type="checkbox"/> Follikelstimulation | <input type="checkbox"/> LH, E2, Progesteron |
| <input type="checkbox"/> Galaktorrhoe | <input type="checkbox"/> Stufe 1: Prolaktin, FSH, LH, E2, Progesteron, TSH <input type="checkbox"/> Stufe 2: Metoclopramid-Test |
| <input type="checkbox"/> Hyperandrogenämie, Hirsutismus | <input type="checkbox"/> Stufe 1: FAI (Testosteron, SHBG), DHEA-S, Androstendion, TSH <input type="checkbox"/> Stufe 2: Cortisol, 17-OH-Progesteron |
| <input type="checkbox"/> Hyperprolaktinämie | <input type="checkbox"/> Stufe 1: Prolaktin, TSH <input type="checkbox"/> Stufe 2: Metoclopramid-Test <input type="checkbox"/> Stufe 3: TRH-Test |
| <input type="checkbox"/> LHRH-Test | <input type="checkbox"/> Serum basal und 30 Min. nach LHRH (z.B. Relefact) i.v. für Bestimmung von LH und FSH abnehmen |
| <input type="checkbox"/> Lutealfunktionsstörungen | <input type="checkbox"/> Stufe 1: E2, Progesteron <input type="checkbox"/> Stufe 2: Prolaktin, FSH, LH, FAI (Testosteron, SHBG), DHEA-S, Androstendion |
| <input type="checkbox"/> Prämenopause/Menopause/Postmenopause | <input type="checkbox"/> Progesteron, FSH, LH, E2 <input type="checkbox"/> FSH, LH, E2 |
| <input type="checkbox"/> Metoclopramid-Test (MCP) | <input type="checkbox"/> Serum basal und 25 Min. nach MCP i.v. (in früher Follikel- oder mittlerer Lutealphase) zur Bestimmung von Prolaktin |
| <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Stufe 1: Crosslinks (2. Morgenuurin), BAP <input type="checkbox"/> Stufe 2: Vitamin D, Parathormon, Cortisol, E2 |
| <input type="checkbox"/> PCO-Syndrom | <input type="checkbox"/> FSH, LH, E2, Progesteron (Lutealphase), FAI (Testosteron, SHBG), DHEA-S, Androstendion, 17-OH-Progesteron |
| <input type="checkbox"/> Prämenstruelles Syndrom | <input type="checkbox"/> Prolaktin, E2, Progesteron, TSH, |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenfunktion | <input type="checkbox"/> Stufe 1: TSH, FT3, FT4 <input type="checkbox"/> Stufe 2: SD-Antikörper (TPO, Thyreoglobulin, TSH-Rezeptor) |
| <input type="checkbox"/> Sterilität | <input type="checkbox"/> Stufe 1: Prolaktin, FSH, LH, E2, Progesteron, FAI (Testosteron, SHBG), TSH <input type="checkbox"/> Stufe 2: DHEA-S, Androstendion, Cortisol |
| <input type="checkbox"/> TRH-Test | <input type="checkbox"/> Serum basal und 30 Min. nach TRH i.v. zur Bestimmung von TSH |
| <input type="checkbox"/> Zyklus- und Blutungsstörungen | <input type="checkbox"/> Prolaktin, FSH, LH, TSH, FAI (Testosteron, SHBG), DHEA-S, Androstendion |