

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 Mertens  
Dr. med. Anja Wurzel  
Dr. med. Johannes Krebs  
Dr. med. Mareen von Tettau  
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin  
Bluttransfusionswesen  
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Kuhlmann  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin  
Hämostaseologie  
Dr. med. Matthias Piroth  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin  
Hämostaseologie  
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 Analyenauswahl 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.<br>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"/> <b>Stufe 1:</b> Prolaktin, FSH, LH, E2, Progesteron, TSH <input type="checkbox"/> <b>Stufe 2:</b> Metoclopramid-Test                                       |
| <input type="checkbox"/> Hyperandrogenämie, Hirsutismus       | <input type="checkbox"/> <b>Stufe 1:</b> FAI (Testosteron, SHBG), DHEA-S, Androstendion, TSH <input type="checkbox"/> <b>Stufe 2:</b> Cortisol, 17-OH-Progesteron                   |
| <input type="checkbox"/> Hyperprolaktinämie                   | <input type="checkbox"/> <b>Stufe 1:</b> Prolaktin, TSH <input type="checkbox"/> <b>Stufe 2:</b> Metoclopramid-Test <input type="checkbox"/> <b>Stufe 3:</b> 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"/> <b>Stufe 1:</b> E2, Progesteron <input type="checkbox"/> <b>Stufe 2:</b> 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"/> <b>Stufe 1:</b> Crosslinks (2. Morgenuurin), BAP <input type="checkbox"/> <b>Stufe 2:</b> 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"/> <b>Stufe 1:</b> TSH, FT3, FT4 <input type="checkbox"/> <b>Stufe 2:</b> SD-Antikörper (TPO, Thyreoglobulin, TSH-Rezeptor)                                   |
| <input type="checkbox"/> Sterilität                           | <input type="checkbox"/> <b>Stufe 1:</b> Prolaktin, FSH, LH, E2, Progesteron, FAI (Testosteron, SHBG), TSH <input type="checkbox"/> <b>Stufe 2:</b> 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  |