

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



Gynäkologische Endokrinologie

Anforderungsbogen

Anamnese

Erstbestimmung Folgebestimmung Entnahmedatum _____ Entnahmezeit _____ Größe _____ cm Gewicht _____ kg

Zykluslänge i.d.R. _____ Zyklustag bei BE _____ letzte Blutung _____

Sonstiges _____

Klinische Angaben

<p>Zyklusstörungen:</p> <p>Intervall-/Rhythmusstörungen:</p> <p><input type="checkbox"/> primäre Amenorrhoe</p> <p><input type="checkbox"/> sekundäre Amenorrhoe</p> <p><input type="checkbox"/> Oligomenorrhoe (Zyklusdauer > 35 Tage)</p> <p><input type="checkbox"/> Polymenorrhoe (Zyklusdauer < 24 Tage)</p> <p><input type="checkbox"/> postmenopausale Blutung</p> <p>Kinderwunsch:</p> <p><input type="checkbox"/> primäre Sterilität</p> <p><input type="checkbox"/> sekundär Sterilität</p> <p>Sonstiges:</p> <p><input type="checkbox"/> Mastopathie/-dynie</p> <p><input type="checkbox"/> V.a. Lutealinsuffizienz</p> <p>Medikamente:</p> <p>Ovulations-Hemmer: _____ sonstige Medikamente: _____</p>	<p>Typusstörungen (Blutungsstärke/-dauer)</p> <p><input type="checkbox"/> Hypomenorrhoe (Blutung zu schwach)</p> <p><input type="checkbox"/> Hypermenorrhoe (Blutung zu stark)</p> <p><input type="checkbox"/> Menorrhagie (Blutungsdauer > 8 Tage)</p> <p><input type="checkbox"/> prämenstruelle Blutung</p> <p><input type="checkbox"/> Metrorrhagie (azyklische Zwischenblutung)</p> <p>Klimakterium</p> <p><input type="checkbox"/> klimakterische Beschwerden</p> <p><input type="checkbox"/> Menopause</p> <p><input type="checkbox"/> Alopezie</p> <p><input type="checkbox"/> PMS/prämenstruelles Syndrom</p> <p><input type="checkbox"/> Z.n. Hysterektomie</p>	<p>Androgenisierung:</p> <p><input type="checkbox"/> Hirsutismus</p> <p><input type="checkbox"/> Virilisierung</p> <p><input type="checkbox"/> Akne</p> <p><input type="checkbox"/> V.a. PCO</p> <p><input type="checkbox"/> V.a. AGS</p> <p>Schilddrüse</p> <p><input type="checkbox"/> Hyperthyreose</p> <p><input type="checkbox"/> Hypothyreose</p> <p><input type="checkbox"/> Galaktorrhoe</p> <p><input type="checkbox"/> V.a. Anovulation</p> <p><input type="checkbox"/> Z.n. Adrenektomie rechts/links</p>
--	--	--

Bitte beachten Sie unbedingt die Zyklusabhängigkeit der Hormone!
Eine Interpretation der Befunde / Hormonkonstellationen ist nur möglich, wenn die vorgesehenen Zyklustage bei der Blutentnahme beachtet werden!
Ausnahme: nicht vorhandener/ nicht mehr vorhandener Zyklus, z.B. primäre/ sekundäre Amenorrhoe, Menopause

Gewünschte Einzelanalysen:

➤ **Indikationsbezogene Analysenvorschläge – siehe Rückseite!**

Indikationsbezogene Analysenvorschläge – nicht gewünschte Parameter können gestrichen werden!

Akne, Hirsutismus:	O FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S	> BE: 3.-5. Zyklustag
ggf. ergänzend:	O Dihydrotestosteron	> BE: 3.-5. Zyklustag
ggf. s.a. Androgenisierung / Virilisierung		
Alopezie:	O FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S, TSH, Ferritin	> BE: 3.-5. Zyklustag
ggf. ergänzend:	O Zink, Vitamin B12, Dihydrotestosteron	> BE: 3.-5. Zyklustag
Amenorrhoe:	O β -HCG, LH, FSH, E2/Östradiol, FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S, Prolaktin, TSH	
ggf. ergänzend:	O 17-OH-Progesteron (bei Verdacht auf AGS)	
Androgenisierung/Virilisierung:	O FSH, LH, E2/Östradiol, FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S, 17-OH-Progesteron, Cortisol	> BE: 3.-5. Zyklustag
Galaktorrhoe/Mastodynie:	O Prolaktin, TSH	> BE: Zyklusunabhängig
ggf. ergänzend:	O Makroprolaktin (Abklärung Hyperprolaktinämie)	> BE: Zyklusunabhängig
Kinderwunsch/Sterilität:	O FSH, LH, E2/Östradiol, Prolaktin, FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S, TSH, 17-OH-Progesteron, Cortisol	> BE: 3.-5. Zyklustag
ggf. ergänzend:	O Progesteron, E2/Östradiol	> BE: ! Lutealphase (21.-22. Zyklustag bzw. 6-7 Tage post-ovulationem)
	O AMH (Anti-Müller-Hormon)	> BE: 3.-5. Zyklustag
Klimakterium/Menopause	O FSH, LH, E2/Östradiol	> BE: 3.-5. Zyklustag (soweit noch menstrierend)
ggf. ergänzend:	O Progesteron, E2/Östradiol	> BE: ! Lutealphase (21.-22. Zyklustag bzw. 6-7 Tage post-ovulationem)
Polycystische Ovarien/PCO:	O FSH, LH, E2/Östradiol, Prolaktin, FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S, Cortisol, 17-OH-Progesteron, AMH	> BE: 3.-5. Zyklustag
ggf. ergänzend:	O Progesteron, E2/Östradiol	> BE: ! Lutealphase (21.-22. Zyklustag bzw. 6-7 Tage post-ovulationem)
ggf. ergänzend:	O HOMA-Index (nüchtern: Glucose/NaF, Insulin)	> BE: Zyklusunabhängig
	O oGTT (jeweils: Glucose/NaF, Insulin)	> BE: Zyklusunabhängig
Zyklusmonitoring: Follikelphase:	O FSH, LH, E2/Östradiol, Prolaktin, FAI (Testosteron, SHBG), Androstendion, DHEA-S, TSH	> BE: 3.-5. Zyklustag
ggf. ergänzend:	O 17-OH-Progesteron, Cortisol	> BE: 3.-5. Zyklustag
Zyklusmonitoring: prä-ovulatorisch	O LH, E2/Östradiol	> BE: 11.-13. Zyklustag
Zyklusmonitoring: Lutealphase:	O Progesteron, E2/Östradiol	> BE: ! Lutealphase (21.-22. Zyklustag bzw. 6-7 Tage post-ovulationem)

Abkürzungen, Definitionen:

BE: Blutentnahme; PCO: polycystische Ovarien; AGS: adrenogenitales Syndrom; PMS: prämenstruelles Syndrom;
 LH: Luteinisierendes Hormon/Luteotropin; FSH: Follikel-Stimulierendes Hormon/Follitropin; β -HCG: Humanes Choriongonadotropin;
 E2/Östradiol/Estradiol: 17- β -Östradiol; FAI: Freier Androgenindex; DHEA-S: Dehydroepiandrosteron-Sulfat; AMH: Anti-Müller-Hormon;
 TSH: Thyroidea-Stimulierendes Hormon/thyreotropes Hormon/Thyreotropin; SHBG: Sexualhormon-bindendes Globulin; oGTT: oraler Glucose-Toleranz-Test; HOMA-Index: Homeostasis Model Assessment: Berechnung aus Insulin und Glucose zur Bestimmung der sog. Insulin-Resistenz