



Überweisungsschein für Laboratoriums- untersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

ggf. Kennziffer

Quartal

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an Telefon Nr. Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (1.2012)

GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE

Hinweise zur rationellen Labordiagnostik s. Rückseite, klinische Angaben bitte immer ausfüllen



Für die Beurteilung bitten wir um ergänzende Angaben

Basisangaben Erstmessung Verlaufskontrolle
Größe _____ cm Gewicht _____ kg SSW _____ Zykluslänge _____ (in Tagen) Zyklustag _____
Datum der letzten Regel _____

Zyklusangaben regelmäßig Postmenopause Sekundäre Amenorrhoe
 unregelmäßig Menometrorrhagie Oligomenorrhoe (>35 Tage < 3 Monate)
 Klimakterium Primäre Amenorrhoe Polymenorrhoe (d.h. <25 Tage)

Fertilität Z.n. früheren Geburten Aktuelle Stillphase Wunsch Empfängnisverhütung
 Aktuelle Schwangerschaft Kinderwunsch Habitueeller Abort

Haare/Haut Hirsutismus Haarausfall/Alopezie Akne

Uterus/Becken unauffällig gestagenhaltiges IUP Z.n. Uterusexstirpation
 Endometriose Uterus-Fehlbildung

Ovarien Unauffällig Ovarzyste
 Polyzystisches Ovar Z.n. beidseitiger Exstirpation

Medikamente Clomifen orale Antidiabetika **Hormonersatztherapie:**
 Glukokortikoide (ohne Hydrocortison) **Ovulationshemmer** Östradiol
 Prolaktinfreisetzende Medikamente Gestagene konjugierte Östrogene
 Prolaktinhemmer Gestagene/Estrogene, fixe Kombinationen Östriol
 Gonadotropine Gestagene/Estrogene, Sequenzialpräparate Gestagen/Estrogene fixe Kombi
 L-Thyroxin Sequenzialpräparate Gestagen/Estrogen-Sequenzialpräparate

Handelsnamen

Sonstiges Klimakterische Beschwerden Galaktorrhoe

MÖGLICHE PROFILE FÜR DIE ERSTDIAGNOSTIK

Hinweis: Die klinischen Angaben der 1. Seite sind auch für die Befundung der Profile wichtig

Kinderwunsch / Hormoncheck

Kontrolle Follikelphase

Hinweis: Blutabnahme zwischen 3. und 5. ZT

- LH
- FSH
- Östradiol (E2)

Kontrolle Lutealphase

Hinweis: Blutabnahme ca. 21. Zyklustag bei 28-30-tägigem Menstruationsintervall

- Progesteron
- Östradiol (E2)

Zyklusstörung / Amenorrhoe

Hinweis: falls Zyklus vorhanden, Blutabnahme zw. 3. und 5. ZT, sonst jederzeit möglich

- FSH
- LH
- Prolaktin
- Östradiol (E2)
- TSH
- Testosteron
- DHEA-S
- SHBG

Hyperandrogenämie

PCO-Syndrom

Hinweis: Blutabnahme zw. 3. und 5. ZT (wenn vorhanden), nüchtern

- FSH
- LH
- Prolaktin
- Testosteron
- TSH
- Cortisol
- DHEA-S
- Insulin
- SHBG
- Glukose (NaF-Blut)

Androgenisierung

Hinweis: Blutabnahme jederzeit

- Testosteron
- SHBG
- DHEA-S

Adrenogenitales Syndrom (AGS)

Hinweis: Blutabnahme zw. 3. und 5. ZT zw. 8:00 und 9:00 Uhr morgens

- 17-OH-Progesteron
- DHEA-S
- Cortisol
- Aldosteron
- Testosteron
- SHBG

Menopause/ Ovarstimulation / Haarausfall

Peri-/Postmenopause

Hinweis: Blutabnahme zw. 3. und 5. ZT

- FSH
- Östradiol (E2)

Status Ovarstimulation

Hinweis: Blutabnahme jederzeit

- LH
- Östradiol (E2)

Haarausfall / Alopezie

Hinweis: Blutabnahme jederzeit

- Testosteron
- DHEA-S
- Ferritin
- Zink
- TSH
- SHBG
- Biotin (Vitamin H)

Verschiedene endokrinologische Profile

Habituelter Abort

Hinweis: Blutabnahme jederzeit

- TPO-AK
- Lupus-Anticoagulans
- Thrombophilie-Screening
- TSH
- Anticardiolipin-Antikörper

Adipositas

Hinweis: Blutabnahme nüchtern, morgens zw. 8:00 und 9:00 Uhr

- Testosteron
- Cortisol
- Insulin
- TSH
- DHEA-S
- Glukose (NaF-Blut)

Hypercortisolismus

Hinweis: Blutabnahme zw. 3. und 5. ZT, Cortisol-Abnahme: morgens zw. 8:00 und 9:00 Uhr nachmittags zw. 16:00 und

- Testosteron
- Cortisol (morgens)
- DHEA-S
- 17-OH-Progesteron
- Cortisol (nachmittags)

Schilddrüsenfunktion

Hinweis: Blutabnahme jederzeit

- TSH
- ft3
- ft4

Insulinresistenz

Hinweis: Blutabnahme nüchtern, morgens zw. 8:00 und 9:00 Uhr

- HOMA-IR
- Insulin
- Nüchternglukose

Status ovarielle Kapazität

Hinweis: Blutabnahme jederzeit

- Anti-Müller-Hormon (AMH)

Anforderung von einzelnen Laborwerten

- 17-Hydroxy-Progesteron
- Aldosteron
- AMH
- Androstendion
- Cortisol
- DHEA-Sulfat
- DHEA
- Freies Thyroxin (ft4)
- Freies Trijodthyronin (ft3)
- FSH
- HCG
- LH
- Östradiol (E2)
- Prolaktin
- Progesteron
- SHBG
- Thyreoglobulin-Antikörper (Tg-AK)
- Thyreotropin Rezeptor-Antikörper (TRAK)
- Thyreo-Peroxydase Antikörper (TPO-AK)
- Testosteron
- TSH

Welchen Befund-Typ wünschen Sie?

- ENDO KLASSIK
Nur Laborwerte
- ENDO THERAPIE
zusätzlich: Therapieoptionen
- ENDO PLUS
Differentialdiagnosen, nächste Schritte, klinische Fragestellungen
- ENDO WISSEN
zusätzlich: fallbezogene Kurz-Fortbildung