



Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-
kennziffer

Quartal

Q J J

Geschlecht

Kontrolluntersuchung
bekannte Infektion

Behandlung
gemäß

§ 116b
SGB V

eingeschränkter
Leistungsanspruch

gemäß § 16
Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation,
Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum

T T M M J J

Abnahmezeit

h h m m

SSW

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am _____

Kostenträgerkennung _____ Versicherten-Nr. _____ Status _____

Betriebsstätten-Nr. _____ Arzt-Nr. _____ Datum _____

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

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

Gynäkologische Endokrinologie

LABOR  DR. HEIDRICH & KOLLEGEN

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

Fertilität

- Z.n. früheren Geburten
 Akt. Schwangerschaft
 Aktuelle Stillphase
 Kinderwunsch
 Wunsch Empfängnis-
verhütung
 Habituelle Abort

Haare/Haut

- Hirsutismus
 Haarausfall/Alopezie
 Akne

Uterus/Becken

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

Ovarien

- Unauffällig
 Polyzystisches Ovar
 Ovarzyste
 Z.n. beidseitiger
Exstirpation

Medikamente

- Clomifen
 Glukokortikoide (ohne
Hydrocortison)
 Prolaktinfreisetzende
Medikamente
 Prolaktinhemmer
 Gonadotropine
 L-Thyroxin
 orale Antidiabetika

Ovulationshemmer

- Gestagene
 Gestagene/Estrogene,
fixe Kombinationen
 Gestagene/Estrogene
Sequenzialpräparate

Hormonersatztherapie

- Östradiol
 konjugierte Östrogene
 Östriol
 Gestagen/Estrogene
fixe Kombi
 Gestagen/Estrogen-
Sequenzialpräparate

Handelsnamen

Sonstiges

- Klimakt. Beschwerden
 Galaktorrhoe

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

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

Androgenisierung

Hinweis: Blutabnahme jederzeit

- Testosteron
- DHEA-S
- SHBG

Adrenogenitales Syndrom (AGS)

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

- 17-OH-Progesteron
- Aldosteron
- DHEA-S
- Testosteron
- Cortisol
- 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
- Ferritin
- TSH
- Biotin (Vitamin H)
- DHEA-S
- Zink
- SHBG

Welchen Befund-Typ wünschen Sie?

ENDO KLASSIK

Nur Laborwerte

ENDO PLUS

Differentialdiagnosen, nächste Schritte, klinische Fragestellungen

ENDO THERAPIE

zusätzlich: Therapieoptionen

ENDO WISSEN

zusätzlich: fallbezogene Kurz-Fortbildung

Verschiedene endokrinologische Profile

Habituelter Abort

Hinweis: Blutabnahme jederzeit

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

Adipositas

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

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

Hypercortisolismus

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

- Testosteron
- Cortisol (morgens)
- Cortisol (nachmitt.)
- 17-OH-Progesteron
- DHEA-S

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