

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Adresse des Versicherten

geb. am

Adressen-Aufkleber oder
Eindruck mit Patienten-Chipkarte

Rechnung an (bitte immer angeben)

- Privatpatient (Adresse bitte immer angeben)
- Sammelrechnung (stationärer Kassenpatient)

Bitte bei ambulanten Kassenpatienten nur Überweisungsschein einsenden!

MVZ Labor Dr. Limbach
HEIDELBERG

MVZ Labor Dr. Limbach und Kollegen GbR
Im Breitspiel 15 | 69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221 3432-300 | info@labor-limbach.de
Fax: +49 6221 3432-110 | www.labor-limbach.de

Patienten-Daten

- männlich
 - weiblich
 - schwanger
- Größe (cm) _____
Gewicht (kg) _____
SSW _____ Zyklusstag _____

Auftrags-Nr.

Einsender

Einsendernummer

Station

Proben-Daten

- Material _____
t t m m j j Entnahmedatum
h h m m Entnahmezeit
24h-Sammelurin
Sammelmenge (ml) _____ Sammelzeit h h

Schein-Bestell-Nr. (bitte bei Bestellung angeben)

0036 0310 03



Stand: 20.05.2019

Eilt

Klinische Angaben /
ICD 10 Code

Arzt-Unterschrift

Anforderungsblatt 12 - Funktionsteste

Schritt 1:

Bitte den gewünschten Funktionstest sowie die Laboruntersuchung ankreuzen!

Endokrinologie

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ACTH-Stimulationstest (Synacthen-Test, ACTH-Kurztest) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cortisol S <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron S <input type="checkbox"/> ggf. 11-Desoxycortisol S <input type="checkbox"/> ggf. 17-OH-Pregnenolon S <input type="checkbox"/> ggf. DHEA S <input type="checkbox"/> ggf. Testosteron S <input type="checkbox"/> ggf. Androstendion S <input type="checkbox"/> Aldosteron-Suppressionstest (NaCl-Belastungstest) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aldosteron **EP <input type="checkbox"/> Arginin-Test <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> STH **S <input type="checkbox"/> Calcitonin-Test <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Calcitonin **S <input type="checkbox"/> Captopril-Test <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aldosteron **EP <input type="checkbox"/> Renin (direkt) **EP <input type="checkbox"/> Clonidin-Suppressionstest <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Katecholamine **EP <input type="checkbox"/> ggf. Metanephrine **EP <input type="checkbox"/> Clonidin-Test <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> STH **S | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CRH-Test (Corticotropin-Releasing-Hormon) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cortisol S <input type="checkbox"/> ACTH **EP <input type="checkbox"/> Dexamethason-Hemmtest <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cortisol S <input type="checkbox"/> Durstversuch <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Osmolalität im Urin U <input type="checkbox"/> Osmolalität im Serum S <input type="checkbox"/> ADH **EP <input type="checkbox"/> ggf. großes Blutbild EB <input type="checkbox"/> ggf. Natrium S <input type="checkbox"/> ggf. Kalium S <input type="checkbox"/> GH-RH-Test (Growth-hormone releasing hormone) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> STH **S <input type="checkbox"/> Glukagon-Test <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> STH **S <input type="checkbox"/> Glucose NFB <input type="checkbox"/> Insulin **S <input type="checkbox"/> C-Peptid **S <input type="checkbox"/> GnRH-Test (LH/FSH-Stimulationstest mit LH-RH) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> LH S <input type="checkbox"/> FSH S | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> HCG-Test <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Testosteron S <input type="checkbox"/> ggf. DHT S <input type="checkbox"/> Hungerversuch <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Glucose NFB <input type="checkbox"/> Insulin **S <input type="checkbox"/> C-Peptid **S <input type="checkbox"/> ggf. Proinsulin **S <input type="checkbox"/> Insulin-Hypoglykämietest <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> STH **S <input type="checkbox"/> Cortisol S <input type="checkbox"/> ACTH **EP <input type="checkbox"/> Metoclopramid-Test ("Paspertin"-Test) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prolaktin S <input type="checkbox"/> Sekretin-Test <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gastrin **S <input type="checkbox"/> TRH-Test (TSH-Stimulationstest m. TRH) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TSH S <input type="checkbox"/> ggf. Prolaktin S <input type="checkbox"/> Wachstumsh. (STH) - Stimulationstest <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> STH **S |
|---|--|---|

Schritt 2:

Bitte ankreuzen, zu welchen Zeitpunkten Probenmaterial entnommen wurde; bitte auch das Probenmaterial entsprechend beschriften!

Abnahme-Zeitpunkte

-
-
-
- 30 Min.
- 15 Min.
- 0 Min. (Basalprobe)**
- +15 Min.
- +30 Min.
- +45 Min.
- +60 Min.
- +90 Min.
- +120 Min.
- +150 Min.
- +180 Min.
- +
- +
- +
- +

Klinische Chemie

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Desferal-Test <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aluminium NM <input type="checkbox"/> DMPS-Test (Dimaval-Test) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quecksilber U <input type="checkbox"/> Kupfer U <input type="checkbox"/> Zink U | <ul style="list-style-type: none"> ggf. zum DMPS-Test (Dimaval-Test) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ggf. Selen U <input type="checkbox"/> ggf. Blei U <input type="checkbox"/> ggf. Cadmium U <input type="checkbox"/> ggf. Zinn U | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lactose-Toleranztest <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Glucose NFB <input type="checkbox"/> OGTT (Oraler Glucosetoleranztest) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Glucose NFB <input type="checkbox"/> ggf. Insulin **S <input type="checkbox"/> ggf. C-Peptid **S |
|--|---|--|

Weitere Untersuchungen aus der Basalprobe (0 Min.)

Bemerkungen

EB = EDTA-Blut, EP = EDTA-Plasma, NFB = Natriumfluorid-Blut, NM = Serum-Neutralmonovette, S = Serum, U = Urin; ** = tiefgefroren

Serum

Serum

Serum

Serum

EDTA-Plasma

EDTA-Plasma

Urin

Urin

Name:

Name:

Name:

Name:

Name: