

**INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE GENETIK
UND MOLEKULARE MEDIZIN
Praxisgemeinschaft Dres. Alexander & Helena Jung**

Paul-Schallück-Str. 8 50939 K ö l n (Sülz)
Tel. 0221/942013-0 Fax 0221/94201331
Email: drjung@online.de

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Einsender (Stempel, Datum und Unterschrift)	
-----	-----
Datum	Unterschrift

Privatpatient → Rechnung an Patient	<input type="checkbox"/>
Privatpatient → Rechnung an Einsender	<input type="checkbox"/>
stationärer Patient..... → Rechnung an Pflegekostenabteilung	<input type="checkbox"/>
amb. Kassenpatient → Überweisung mitsenden	<input type="checkbox"/>

Anforderung zur Endokrinologie / Onkologie / Mutterschaftsvorsorge

Blutentnahme am: _____ um _____ Uhr		O EILT
Letzte Regel / Zyklustag: _____ SSW rechnerisch: _____ + _____ sonographisch: _____ + _____		
Größe: cm	Gewicht: kg	Raucher: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Klinische Symptomatik / Fragestellung		
<input type="checkbox"/> Akne	<input type="checkbox"/> Haarausfall	<input type="checkbox"/> Kinderwunsch
<input type="checkbox"/> Alopezie	<input type="checkbox"/> Hirsutismus	<input type="checkbox"/> Klimakterische Beschwerden
<input type="checkbox"/> Amenorrhoe	<input type="checkbox"/> Hyperandrogenämie	<input type="checkbox"/> Lutealinsuffizienz
<input type="checkbox"/> Z.n. Colon-Ca	<input type="checkbox"/> Hyperprolaktinämie	<input type="checkbox"/> Z.n. Mamma-Ca
<input type="checkbox"/> Erektile Dysfunktion	<input type="checkbox"/> Hysterektomie	<input type="checkbox"/> Mastodynie
<input type="checkbox"/> Galaktorrhoe	<input type="checkbox"/> Z.n. Impfung / Impfkontrolle	<input type="checkbox"/> Oligomenorrhoe
<input type="checkbox"/> Kontrolle unter Substitution (Präparat: _____)		
Sonstige Angaben: _____		
Hormone / Antikörper		
<input type="checkbox"/> Prolaktin <i>nach Stimulation</i>	<input type="checkbox"/> Östron (E1)	<input type="checkbox"/> SHBG
<input type="checkbox"/> Prolaktin <i>basal</i> (PRL)	<input type="checkbox"/> Progesteron	<input type="checkbox"/> 17 α -Hydroxy-Progesteron
<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt	<input type="checkbox"/> Androstadiol-Glucuronid
<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> DHEA-S	<input type="checkbox"/> Cortisol
<input type="checkbox"/> 17 β -Östradiol (E2)	<input type="checkbox"/> Androstendion	<input type="checkbox"/> TSH <i>nach Stimulation</i>
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____		<input type="checkbox"/> TSH <i>basal</i>
		<input type="checkbox"/> ft3 (freies Trijodthyronin)
		<input type="checkbox"/> ft4 (freies Thyroxin)
		<input type="checkbox"/> Anti-TPO (MAK)
		<input type="checkbox"/> TRAK
		<input type="checkbox"/> β -HCG
Profilanforderungen (bitte die Erläuterungen auf der Rückseite beachten)		
<input type="checkbox"/> Profil 1a [Ovarfunktion]	<input type="checkbox"/> Profil 4a [Androgenisierung]	<input type="checkbox"/> Profil 6 [Erektile Dysfunktion]
<input type="checkbox"/> Profil 1b [Lutealfunktion]	<input type="checkbox"/> Profil 4b [AGS]	<input type="checkbox"/> Profil 7a [Schilddrüse, Basisprofil]
<input type="checkbox"/> Profil 2 [Klimakterium]	<input type="checkbox"/> Profil 4c [Haarausfall]	<input type="checkbox"/> Profil 7b [Autoimmunthyreoiditis]
<input type="checkbox"/> Profil 3 [Mastodynie]	<input type="checkbox"/> Profil 5 [PCO-Syndrom]	<input type="checkbox"/> Profil 8 [Osteoporose]
Tumordiagnostik		Sonstige Anforderungen
<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> CA 15-3	<input type="checkbox"/> CRP
<input type="checkbox"/> β -HCG	<input type="checkbox"/> CA 19-9	<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild
<input type="checkbox"/> CA 125	<input type="checkbox"/> CA 72-4	<input type="checkbox"/> Großes Blutbild
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> Eisen
	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> Ferritin
	<input type="checkbox"/> SCC	
	<input type="checkbox"/> TPA / TPS	
Mutterschaftsvorsorge		
<input type="checkbox"/> Blutgruppenbestimmung	<input type="checkbox"/> β -HCG	<input type="checkbox"/> Masern-IgG
<input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest	<input type="checkbox"/> Hepatitis A-Ak	<input type="checkbox"/> Masern-IgM
<input type="checkbox"/> Kell-Antikörper	<input type="checkbox"/> Hepatitis B (HBsAg)	<input type="checkbox"/> Mumps-IgG
<input type="checkbox"/> CMV-IgG	<input type="checkbox"/> Hepatitis C-Ak	<input type="checkbox"/> Mumps-IgM
<input type="checkbox"/> CMV-IgM	<input type="checkbox"/> HIV 1+2	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19-IgG
<input type="checkbox"/> Chlamydien-Ak	<input type="checkbox"/> Listerien-AK (0+H)	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19-IgM
<input type="checkbox"/> Chlamydien (Abstrich)	<input type="checkbox"/> Lues (TPHA)	<input type="checkbox"/> Röteln-IgG
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____		<input type="checkbox"/> Röteln-IgM
		<input type="checkbox"/> Toxoplasma-IgG
		<input type="checkbox"/> Toxoplasma-IgM
		<input type="checkbox"/> Varizellen-IgG
		<input type="checkbox"/> Varizellen-IgM
		<input type="checkbox"/> Screening Gestationsdiabetes
		<input type="checkbox"/> oGTT 50 <input type="checkbox"/> oGTT 75

Profil	Erläuterungen / Probenmaterial	Einzelparameter
Profil 1a	Basisprofil bei unerfülltem Kinderwunsch und Ovarfunktionsstörung; Blutentnahme morgens in der frühen Follikelphase; benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	Prolaktin, FSH, LH, E2, Gesamt-Testosteron, DHEA-S, Androstendion, SHBG, TSH
Profil 1b	Kontrolle der Lutealfunktion; Blutentnahme am 7./ 8. Tag <i>post ovulationem</i> ; benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	E2, Progesteron
Profil 2	Basisprofil zum Ausschluß Klimakterium / <i>Climacterium praecox</i> und bei Amenorrhoe; benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	FSH, LH, E2, Progesteron
Profil 3	Mastodynie: zum Ausschluß einer Hyperprolaktinämie oder Östrogen-Dominanz; Blutentnahme in der Mittlutealphase; benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	Prolaktin, E2, Progesteron
Profil 4a	Basisprofil bei Androgenisierungserscheinungen; Blutentnahme morgens; benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	Gesamt-Testosteron, DHEA-S, SHBG, Androstendion, Androstandiol-Glucuronid
Profil 4b	Erweiterung zum Ausschluß eines <i>Adrenogenitalen Syndroms</i> Blutabnahme in der frühen Follikelphase, benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	17 α -Hydroxyprogesteron, Cortisol
Profil 4c	Erweiterung bei Haarausfall	TSH, fT3, fT4, Ferritin
Profil 5	PCO-Syndrom; Blutentnahme morgens in der Follikelphase, benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	E2, FSH, LH, DHEAS, Gesamt-Testosteron, Androstandiol-Glucuronid, SHBG, Androstendion
Profil 6	Erektile Dysfunktion; Blutentnahme morgens, benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	Gesamt-Testosteron, SHBG, Prolaktin, LH, FSH
Profil 7a	Basisprofil zum Ausschluß einer Dysthyreose, benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen	TSH, fT3, fT4
Profil 7 b	Erweiterung zum Ausschluß einer Autoimmunthyreoiditis	Anti-TPO-AK, TRAK
Profil 8	Osteoporose / Knochenstoffwechsel, benötigt wird ein vollständig gefülltes Vollblutröhrchen sowie Urin	FSH und E2 aus Serum; Knochen-AP und DPD aus Urin / lichtgeschützt