

Anforderung endokrinologische Analytik

Adresse:

Universitätsklinikum Würzburg
Medizinische Klinik I, Endokrinologie
Zentraleinheit klinische Massenspektrometrie
Oberdürrbacher Str. 6 – Haus A4;-3.979
D-97080 Würzburg
Tel. 0931/201-39226
Fax: 0931/201-639200
zkms@ukw.de

Praxis-/Klinikadresse für Befundmitteilung

Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Kostenträger: _____

Vers-Nr.: _____

Adresse (für Selbstzahler/innen): _____

Abnahmedatum: _____ Abnahmezeit: _____

Rechnung an:

Bei Klinikanforderung:

- GKV **Überweisungsschein beilegen („Muster 10“)** ☐
- Privatpatient (GOÄ) ☐
- Selbstzahler (DKG-NT) ☐

Bei Anforderung durch niedergelassenen Arzt:

- GKV **Überweisungsschein beilegen („Muster 10“)** ☐
- Privat (GOÄ) ☐

Diagnose/Indikation: _____

Parameter

Plasma/Serum-Steroide (min. 550 µl) [Serum/EDTA-Plasma]

Gruppe I

Aldosteron, Corticosteron, Cortisol, Cortison, 11-Deoxycortisol, 21-Deoxycortisol,

Gruppe II

Androstendion, DHEA, DHEAs, 11-Deoxycorticosteron, Dihydrotestosteron, Estradiol,
17-Hydroxyprogesteron, Progesteron, Testosteron

☐☐

Cortisol/Cortison im Speichel (min.150 µl)

Uhrzeit der Probennahme: _____

☐

Freie Plasmametanephrene (min. 550 µl) [EDTA-Plasma]

Metanephrin, Normetanephrin, 3-Methoxytyramin

☐

Cabozantinib (min. 150 µl) [EDTA-Plasma]

Dosierung [mg/d]: _____ Zeitpunkt der letzten Einnahme: _____ Therapiedauer: _____

☐

Aldosteron [Immunoassay] (min. 500 µl) [EDTA-Plasma]

☐

Renin [Immunoassay] (min. 500 µl) [EDTA-Plasma]

☐

Copeptin [Immunoassay] (min. 100 µl) [Serum]

☐

Dexamethason (min. 250 µl) [Serum]

☐

Dosierung: _____

VERSAND

Monovette (10 ml) zentrifugieren und nur das Serum bzw. Plasma in bruchsicheres Probenröhrchen überführen und im **SICHERHEITSCONTAINER je nach Risikogruppe entsprechend den gesetzlichen Vorgaben** gekühlt bzw. gefroren an obige Adresse senden. Der Versand von Speichel-Proben erfolgt nach vorheriger Absprache. Probenannahme: Mo.-Fr.

HINWEISE:

Material wird nur bei eindeutiger (wasserfester) Beschriftung und stimmiger Sortierung bearbeitet. Die Anforderungen an das Mindestvolumen (unter Berücksichtigung des Totvolumens) sind zu beachten. Abweichungen sind nur nach Absprache möglich. Restmaterial wird bis zu 1 Monat nach erfolgter Messung gelagert, danach erfolgt die Entsorgung.

Mit meiner Unterschrift ich erkläre ich mich mit obigem Vorgehen einverstanden

Name (Arzt/Ärztin)

Datum, Unterschrift