



Hier bitte nicht überkleben

Patientendaten				Einsender, Auftraggeber			
<b>Praxisinterne Patienten-Nummer</b> ▶							
Name							
Vorname							
Strasse							
PLZ/Ort							
Geburts-Datum		Frühere / letzte Bef.-Nr.		Behandelnder Arzt:			
<input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Vater/Mutter				E-Mail:			
Untersuchungsmaterial				Bearbeitung		Rechnung an	
Entnahme: Datum/Zeit				<input type="checkbox"/> Notfall bis: ..... <input type="checkbox"/> Tel. Bericht: ..... <input type="checkbox"/> E-Mail: .....		Aktuelle Krankenkasse: ..... Mitglied-Nr.: ..... AHV-Nr.: ..... IV: ..... Verfügungs-Nr.: .....	
<input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> gefroren <input type="checkbox"/> 0 min Serum <input type="checkbox"/> Trenngel zentrifugiert <input type="checkbox"/> 30 min Serum <input type="checkbox"/> Vollblut <input type="checkbox"/> 60 min Serum <input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> 0 min NaF Plasma <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma <input type="checkbox"/> gefroren <input type="checkbox"/> 60 min NaF Plasma <input type="checkbox"/> Fluorid-Blut <input type="checkbox"/> 120 min NaF Plasma <input type="checkbox"/> Fluorid-Plasma				Befundkopie an Patient: <input type="checkbox"/> E-Mail: ..... <input type="checkbox"/> Postadresse: ..... <input type="checkbox"/> Weitere Befunde an: .....		<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> NPL (Nichtpflichtleistung) <input type="checkbox"/> Unfall-Vers.: ..... <input type="checkbox"/> Fall/Schaden-Nr.: ..... <input type="checkbox"/> Unfalldatum: ..... <input type="checkbox"/> Police-Nr.: ..... <input type="checkbox"/> Einsender mitl. <input type="checkbox"/> Einsender sofort <input type="checkbox"/> Mit Beleg sofort an Einsender <b>Anderer Rechnungsempfänger:</b> .....	
Klinische Angaben / Fragestellung							
<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> Verlauf/Kontrolle <input type="checkbox"/> Vorsorge <input type="checkbox"/> Weitere Analysen im Sinne der Fragestellung							

**Bemerkung:** Für eine detaillierte Beschreibung der Indikation, Durchführung, Beurteilung und Vorsichtsmassnahmen konsultieren Sie bitte unsere Homepage unter [www.medica.ch/aerzteinformationen/funktionsteste](http://www.medica.ch/aerzteinformationen/funktionsteste)

Analysen			
<input type="checkbox"/> <b>ACTH-Kurztest für NNR (Nebenniereninsuffizienz)</b> Messparameter: Cortisol - Serum 0 min (vor ACTH-Gabe)   COR000 - Serum 30 min (nach ACTH-Gabe)   COR030 - Serum 60 min (nach ACTH-Gabe)   COR060	<input type="checkbox"/> <b>oGTT (Gestationsdiabetes SCHWANGERSCHAFT)</b> Messparameter: Glucose - NaF Plasma 0 min (nüchtern)   GLB75 - NaF Plasma 60 min (nach 75g Glucose)   GLB75N - NaF Plasma 120 min (nach 75g Glucose)   GLB751 GLB752		
<input type="checkbox"/> <b>ACTH-Kurztest für AGS (Adrenogenitales Syndrom)</b> Messparameter: 17-OH-Progesteron - Serum 0 min (vor ACTH-Gabe)   17OHP0 - Serum 30 min (nach ACTH-Gabe)   17OHPX - Serum 60 min (nach ACTH-Gabe)   17OHPY	<input type="checkbox"/> <b>HOMA-Test (Insulin-Resistenz)</b> Messparameter: Glucose, Insulin - NaF Plasma   GL - Serum   INS		
<input type="checkbox"/> <b>Dexamethason-Hemmtest (Cushing-Syndrom)</b> Messparameter: Cortisol - Serum 0 min (vor Dexamethason-Gabe) 1. Tag: 08:00 - 09:00 Uhr   COR - Serum 2.Tag (nach Dexamethason-Gabe) 2. Tag: 08:00 - 09:00 Uhr   CODE	<input type="checkbox"/> <b>Freier Androgenindex</b> Messparameter: Testosteron, SHBG - Serum   TES, SHBG		
<input type="checkbox"/> <b>Renin-Aldosteron-System (primärer Hyperaldosteronismus (PHA))</b> Aldosteron / Renin-Quotient (ARQ) Messparameter: Aldosteron, Renin - Serum   ALSA - EDTA-Plasma gefroren   REN	<input type="checkbox"/> <b>ROMA-Index (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm)</b> Messparameter: HE4, CA125 - Serum   HE4, CA125		
<input type="checkbox"/> <b>oGTT (oraler Glucose-Toleranztest, Diabetesabklärung nach WHO nicht schwanger)</b> Messparameter: Glucose - NaF Plasma 0 min (nüchtern)   GLBWH0 - NaF Plasma 120 min (nach 75g Glucose)   GLBWH1 GLBWH2	<input type="checkbox"/> <b>Lactose-Resorptionstest</b> Messparameter: Glucose - NaF Plasma 0 min (vor Lactose-Gabe, nüchtern)   GLLA0 - NaF Plasma 60 min (nach Lactose-Gabe)   GLLA1 - NaF Plasma 120 min (nach Lactose-Gabe)   GLLA2		

Einzelanalysen			
<input type="checkbox"/> TSH   TSH <input type="checkbox"/> Natrium   NA <input type="checkbox"/> Cortisol basal   COR <input type="checkbox"/> Glucose nüchtern   GL <input type="checkbox"/> fT3   fT3 <input type="checkbox"/> Kalium   K <input type="checkbox"/> Cortisol 8.00 h   COB <input type="checkbox"/> Insulin   INS <input type="checkbox"/> fT4   fT4 <input type="checkbox"/> Chlorid   CL <input type="checkbox"/> Cortisol 16.00h   CO16 <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron   17OHP <input type="checkbox"/> Schilddrüsenantikörper (TAK, TRAK, MAK)   SCAK <input type="checkbox"/> ACTH EDTA-Plasma gefroren   ACTH <input type="checkbox"/> C-Peptid   CPEP			