

**Zusatzangaben**

nachzureichender Schein

weitere Anforderungen s.o.

Nachanforderung

Endokrinologische Befundkommentierung erwünscht  
(Nur mit klinischen Angaben + ggf. bestehender Medikation möglich)

**Klinische Angaben**

Schwanger **SSW / SST**  W  W  T  
(Angabe für Mutterpass-Etikett erforderlich!)

**Größe**  cm **Gewicht**  kg

**Zyklusangaben**

Zyklustag  T Zykluslänge  T

Eumenorrhoe

Amenorrhoe ( primär  sekundär)

Oligomenorrhoe

Akne  Alopezie

Hirsutismus  V.a. PCO Syndrom

Galaktorrhoe / Mamillenabsonderung

Kinderwunsch, unerfüllt

Klimakterische Symptomatik

Unter laufender HRT (Präparat bitte angeben)

Sonstiges:

**Mutterschaftsvorsorge**

AK-Suchtest

Blutgruppe (AB0, Rh, AK)  
(Name, Vorname und Geburtsdatum auf Röhrchen unbed. erforderlich!)

Chlamydia trachomatis (PCR)

HBs-Ag  S  HIV (1/2, p24)

Röteln IgG  S  Syphilis (Lues)

Glukose-Vortest 50 g (60 min)

Glukose oGTT 75 g (Profil: nü / 60 min / 120 min)

Urin Sediment (kurativ)

Hämoglobin + ggf. Erythrozyten (Rechnung an Praxis)

**Diagnostische Profile**

Zyklusstörungen  
(bitte Art der Zyklusstörung angeben)

Kinderwunsch / Follikelphase  
(ZT 3. - 5.)

Kinderwunsch / Lutealphase  
(ZT 21. - 23. bzw. ca. 7 Tage prämenstruell)

Androgenisierung / PCO  
(ZT 1. - 3.)

Alopezie  
(Profil Androgenisierung + weitere Parameter)

Galaktorrhoe / Mastodynie

Menopausenstatus

Anämie

Präeklampsie (sFit-I / PIGF)  
(ab SSW 24+0 GKV-Leistung, wenn mind. eines der Kriterien erfüllt ist, siehe Rückseite)

HELLP

Frühgravidität

Risikoabschätzung Osteoporose

Thrombophilie vor KOK / HRT

**Klinische Chemie**

CRP  S  Kreatinin  S

Gallensäure  S  LDH  S

Bilirubin  S

Gamma-GT  S

GOT (ASAT)  S

GPT (ALAT)  S

Alk. Phosphatase (AP)  S

Cholesterin  S

Chol. HDL  S

Chol. LDL  S

Natrium  S

Kalium  S

Ferritin  S

Folsäure  S

Eisen  S

Harnsäure  S

Vitamin B12  S

25-OH Vitamin D3  S

+ Triglyceride  S

**PCR-Infektionserreger**

STI Multiplex (kurativ)  AAB/AU  S

Chl. trachomatis (kurativ)  AAB/AU  S

Chl. trachomatis (präventiv)  AU  S

N. gonorrhoeae (kurativ)  AAB/AU  S

M. genitalium (kurativ)  AAB/AU  S

T. vaginalis (kurativ)  AAB/AU  S

HSV (Typ 1+2) (kurativ)  AAB/AU  S

HPV (High-Risk) (kurativ)  AAB  S+E

iFOBT  iFOBT  S+C+E

AFP (Angabe von Körpergewicht und SSW erforderlich)  S

β-HCG (Tumormarker)  S

CEA  S

CA 15-3  S

CA 19-9  S

CA125  S

HE4  S

TPA  S

SCC  S

ROMA  S

TPA  S

SCC  S

ROMA  S

HE4  S

β-HCG (Schwangerschaft)  S

LH  S

FSH  S

17-β-Östradiol (E2)  S

Progesteron  S

Testosteron, ges.  S

SHBG  S

Androstendion  S

DHEA  S

Prolaktin  S

DHEA-S  S

AMH  S

17-OH-Progesteron  S

Dihydrotestosteron  S

Androstadiol-Glucuronid  S

**Glukosestoffwechsel**

Glukose  GE  HbA1c  E

HOMA  S+GE

**Hämatologie**

Blutbild, groß  E

Blutbild, klein  E

**Gerinnung**

D-Dimere  C

PTT  C

Quick / INR  C

**Schildrüse**

TSH  S

FT3  S

FT4  S

TRAK  S

MAK (Anti-TPO)  S

**Infektionserologie**

Immunschutz (?)

Hepatitis A  S

Hepatitis B  S

Hepatitis C  S

HBs-Ag  S

Röteln  S

Masern  S

Mumps  S

Cytomegalie Virus (CMV)  S

Parvovirus B19  S

HIV (1/2, p24)  S

Syphilis (Lues)  S

Toxoplasmose (kurativ)  S

Varizella-Zoster-Virus (VZV)  S

**Individuelle Profile**

Profil 1  Profil 2  Profil 3

Profil 4  Profil 5  Profil 6

Profil 7  Profil 8  Profil 9

Profil 10 **Material profilabhängig**



**Belegtyp 31**

## Erläuterungen zum Beleg

Dieses Anforderungsformular bitte vollständig ausfüllen und wie die Proben mit dem Auftragsbarcode aus Ihrem Barcodeheft bekleben. Sofern Sie weitere Anlagen (z.B. Vorbefunde, Fragebögen etc.) übersenden möchten, sollten auch diese mit dem Auftragsbarcode des Patienten versehen sein. Bitte keine Kopien von dem Anforderungsformular verwenden.

Weitere Anforderungsbelege schicken wir Ihnen auf Wunsch zu.

<input checked="" type="checkbox"/>	Schwanger, SSW / SST	Mutterpass-Etikett wird nur gedruckt, wenn dieses Feld markiert ist Normbereich in Abhängigkeit von der SSW / SST (bitte unbedingt angeben)
<input checked="" type="checkbox"/>	AFP	Bei AFP in der Schwangerschaft ist zur Berechnung des AFP MoM die Angabe des Körpergewichtes, der abgeschlossenen SSW und die exakte Tagesangabe erforderlich
<input checked="" type="checkbox"/>	Chl. trachomatis PCR	Kassenleistung bei Mutterschaftsvorsorge und Patientenalter < 25 Jahre
<input checked="" type="checkbox"/>	Chl. trachomatis (kurativ) PCR	Kassenleistung nur kurativ
<input checked="" type="checkbox"/>	FAI (Androgen Index)	Testosteron (nmol/l) x 100 / SHBG (nmol/l)
<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis A, B, C / HIV / Syphilis	Folgeverfahren, wenn reaktiv
<input checked="" type="checkbox"/>	HOMA	Insulinresistenz (Nüchternwerte): Insulin (mU/l) x Glukose (mmol/l) * 0,0555 / 22,5
<input checked="" type="checkbox"/>	Immunschutz?	Nur IgG der Erregertypen: CMV, HAV, Masern, Mumps, Parvovirus B19, Röteln, VZV
<input checked="" type="checkbox"/>	ROMA	Gibt die Wahrscheinlichkeit einer malignen Entartung an und berechnet sich aus den Tumormarkern HE4 und CA125

### Materialerläuterungen

<b>AAB</b> = Aptima® - Abstrich	<b>AU</b> = Aptima® - Urin
<b>C</b> = Citrat	<b>E</b> = EDTA
<b>iFOBT</b> = iFOBT	<b>GE</b> = GlucoEXACT
	<b>S</b> = Serum
	<b>U</b> = Urin



Sie benötigen Hilfe beim Ausfüllen?  
Einfach hier scannen!

### Profilerläuterungen

Diagnostische Profile	Beschreibung
<b>Zyklusstörungen</b>	LH, FSH, 17OE, PROG, TESTG, SHBG, FAI, ANDR, DHEAS, PROL, TSH
<b>Kinderwunsch / Follikelphase</b>	LH, FSH, 17OE, TESTG, SHBG, FAI, ANDR, DHEAS, PROL, TSH
<b>Kinderwunsch / Lutealphase</b>	LH, FSH, 17OE, PROG
<b>Androgenisierung / PCO</b>	LH, FSH, 17OE, PROG, TESTG, SHBG, FAI, ANDR, DHEAS, PROL, 17PR, TSH, FT4, DHT, ANDRGL
<b>Alopezie</b>	<b>Profil Androgenisierung + Ferritin</b>
<b>Galaktorrhoe / Mastodynie</b>	PROL, LH, FSH, 17OE, TSH, FT4
<b>Menopausenstatus</b>	FSH, 17OE
<b>Anämie</b>	Großes BB, Retikulozyten, Ferritin, Vitamin B12, Holotranscobalamin, Folsäure, CRP, Haptoglobin
<b>Präeklampsie (sFit-I / PIGF)</b>	sFit-I, PIGF (Neu auftretender oder bestehender Hypertonus, Präeklampsie-assoziiertes organisches oder labordiagnostischer Untersuchungsbefund, welcher keiner anderen Ursache zugeordnet werden kann, fetale Wachstumsstörung, auffälliger dopplersonographischer Befund der Aa. uterinae in einer Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01775. Maximal dreimal je Behandlungsfall.)
<b>HELLP</b>	GPT, GOT, LDH, Bilirubin, Harnsäure, Kreatinin, Haptoglobin, Kleines BB, AT3, PTT, Quick
<b>Frühgravidität</b>	β-HCG, Progesteron
<b>Risikoabschätzung Osteoporose</b>	AP, Calcium, Kalium, Natrium, Phosphat, Eiweiß-Elektrophorese, FT3, FT4, TSH, PTH, Kreatinin, 25-OH-Vit. D3
<b>Thrombophilie vor KOK / HRT</b>	AT3, Lupus-Antikoagulanz, Phospholipid-AK, Protein C, Protein S

### Individuelle Profile

In den individuellen Profilen können Sie die von Ihnen benötigten Anforderungskombinationen hinterlegen lassen.

Die Aufschlüsselung Ihrer Profile für den jeweiligen Belegtyp erhalten Sie auf unserer laminierten Profilkarte. Bei Änderungswünschen bezüglich der Profile senden Sie uns bitte ein Fax, unter Angabe Ihrer Praxisnummer (die ersten sechs Stellen Ihres Barcodes), an **unsere Servicenummer 0800 7243624**. Die Profile werden innerhalb eines Werktages bearbeitet und Sie erhalten daraufhin eine aktualisierte laminierte Profilkarte, die ab diesem Zeitpunkt für Sie gültig ist.

### Datenschutzhinweise

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die MVZ Labor Krone GmbH, den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@laborkrone.de](mailto:datenschutz@laborkrone.de). Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist der Behandlungsvertrag nach SGB V, die Daten werden vom behandelnden Arzt an den Patienten weitergegeben. Der Grund der Datenhaltung ist die Erbringung der Laboranalysen, es gelten gesetzliche Aufbewahrungsfristen (mind. 10 Jahre). Gespeichert werden Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherungsangaben, alternativ Pseudonym und Untersuchungsergebnisse, die Datenquelle ist der umseitige Laborbeleg. Wenn Sie von Ihrem Recht auf Auskunft / Berichtigung / Widerspruch / Einschränkung der Verarbeitung Gebrauch machen möchten, kontaktieren Sie uns bitte ([datenschutz@laborkrone.de](mailto:datenschutz@laborkrone.de)). Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden, Sie haben ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde.