

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Personenidentifikation

geb. am

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 eGbr  
Im Breitspiel 16 | 69126 Heidelberg  
Tel.: +49 6221 3432-300 | info@labor-limbach.de  
Fax: +49 6221 3432-110 | www.labor-limbach.de

Patienten-Daten

männlich  weiblich  divers

Größe (cm)

schwanger

Gewicht (kg)

SSW Zyklusstag

Auftrags-Nr.

Einsender

Einsendernummer

Station

Eilt

Proben-Daten

Material

Entnahmedatum

Entnahmezeit

24h-Sammelurin

Sammelmenge (ml) Sammelzeit

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

0036 0310 07



Stand: 03.07.2025

Klinische Angaben / ICD 10 Code

Arzt-Unterschrift

# Anforderungsblatt 12 - Funktionsteste

## Schritt 1:

Bitte den gewünschten Funktionstest sowie die Laboruntersuchung ankreuzen!

### Endokrinologie

- ACTH-Stimulationstest (Synacthen-Test, ACTH-Kurztest)**
  - Cortisol S
  - 17-OH-Progesteron S
  - ggf. 11-Desoxycortisol S
  - ggf. 17-OH-Pregnenolon S
  - ggf. DHEA S
  - ggf. Testosteron S
  - ggf. Androstendion S
- Aldosteron-Suppressionstest (NaCl-Belastungstest)**
  - Aldosteron \*\*EP
- Arginin-Test**
  - STH \*\*S
- Calcitonin-Test**
  - Calcitonin \*\*S
- Captopril-Test**
  - Aldosteron \*\*EP
  - Renin (direkt) \*\*EP
- Clonidin-Suppressionstest**
  - Katecholamine \*\*EP
  - ggf. Metanephrine \*\*EP
- Clonidin-Test**
  - STH \*\*S

- CRH-Test (Corticotropin-Releasing-Hormon)**
  - Cortisol S
  - ACTH \*\*EP
- Dexamethason-Hemmtest**
  - Cortisol S
- Durstversuch**
  - Copeptin S
  - Osmolalität im Serum S
  - Osmolalität im Urin U
  - ggf. großes Blutbild EB
  - ggf. Natrium S
  - ggf. Kalium S
- GH-RH-Test (Growth-hormone releasing hormone)**
  - STH \*\*S
- Glukagon-Test**
  - STH \*\*S
  - Glucose NFB
  - Insulin \*\*S
  - C-Peptid \*\*S
- GnRH-Test (LH/FSH-Stimulationstest mit LH-RH)**
  - LH S
  - FSH S

- HCG-Test**
  - Testosteron S
  - ggf. DHT S
- Hungerversuch**
  - Glucose NFB
  - Insulin \*\*S
  - C-Peptid \*\*S
  - ggf. Proinsulin \*\*S
- Insulin-Hypoglykämietest**
  - STH \*\*S
  - Cortisol S
  - ACTH \*\*EP
- Metoclopramid-Test ("Paspertin"-Test)**
  - Prolaktin S
- Sekretin-Test**
  - Gastrin \*\*S
- TRH-Test (TSH-Stimulationstest m. TRH)**
  - TSH S
  - ggf. Prolaktin S
- Wachstumsh. (STH) - Stimulationstest**
  - 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

- Desferal-Test**
  - Aluminium NM
- DMPS-Test (Dimaval-Test)**
  - Quecksilber U
  - Kupfer U
  - Zink U

- ggf. zum DMPS-Test (Dimaval-Test)
- ggf. Selen U
  - ggf. Blei U
  - ggf. Cadmium U
  - ggf. Zinn U

- Lactose-Toleranztest**
  - Glucose NFB
- OGTT (Oraler Glucosetoleranztest)**
  - Glucose NFB
  - ggf. Insulin \*\*S
  - ggf. C-Peptid \*\*S
- Fructose-Toleranztest**
  - Fruktose im Plasma NFP

Weitere Untersuchungen aus der Basalprobe (0 Min.)

### Bemerkungen:

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

Dieser Beleg wird maschinell gelesen! Bitte mit schwarzem Stift so markieren:

Serum EDTA Citrat Heparin Urin EILT EILT EILT

Name: ▶ Name: ▶ Name: ▶ Name: ▶ Name: ▶