IKC 4 UniversitätsSpital Zürich
Institut für Klinische Chemie
Akkreditiert nach ISO 17025, STS 0206
Rämistrasse 100, 8091 Zürich Tel: 044 255 22 68 Fax: 044 255 45 90

SWISS ACCREDITATION sas.admin.ch STS 0206

Endokrinologische Untersuchungen

Externe Referenznummer

Patienten-Etikette oder Patienten-Angaben

Name:
Vorname:
Geschlecht:
Geburtsdatum:
Strasse:
PLZ/Ort:

Abnahme-Datum T T M M J J J J

Abnahme-Zeit H H M M

Arzt-Suchernr.

Tel. Station

Nachbestellung von Auftragsformularen
- ☐ 10 Stück
- ☐ 50 Stück
- ☐ 30 Stück
- ☐ 100 Stück

Rechnung an:
- ☐ Patient
- ☐ Auftraggeber
- ☐ Drittzahler

☐ Befundkopie an:

Fettgedruckte Untersuchungen auch Samstags: Probe bis **10.30** Uhr im Labor

Vacutainer **violett** (EDTA) | Vacutainer **rot** (Serum / Nativ) | Vacutainer **grün** (Heparin)

Markierung
Richtig ☐
Falsch ☒

SCHILDDRÜSE UND NEBENSCHILDDRÜSE

SD-Hormontherapie ☐ ja ☐ nein

- ☐ **TSH basal**
- ☐ **FT4**
- ☐ **FT3**
- ☐ Thyreglobulin, sens. ④
- ☐ Thyreglobulin, sens. n. Thyreoidekt. ④
- ☐ Tyreoglobulin, sens n. Thyreoidekt., stim. ④
- ☐ **Calcium, total**
- ☐ **Phosphat** ④
- ☐ Calcitonin ⑥
- ☐ **PTH** ④
- ☐ PTH Mapping: ④ ⑨

in Anzahl Proben

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Diagnose:

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Therapie:

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Fragestellung:

Bitte in Blockschrift ausfüllen

SEXUALHORMONE

Datum der letzen Periode: Tag /Monat

Zyklustag:

Schwangerschaftswoche:

- ☐ **β-HCG**
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ **Prolaktin**
- ☐ **Makroprolaktin**
- ☐ **Estradiol** ④
- ☐ **Progesteron** ④
- ☐ 17-Hydroxyprogesteron basal ④
- ☐ 17-Hydroxyprogesteron 60 Min. nach ACTH ④
- ☐ 17-Hydroxyprogesteron nach Dexamethason ④
- ☐ Anti-Müller-Hormon
- ☐ SHBG
- ☐ Testosteron basal
- ☐ Testosteron nach Dexamethason
- ☐ Freies Testosteron ⑬
- ☐ Freies Testosteron (berechnet) ⑫
- ☐ Dihydrotestosteron ⑬
- ☐ Androstendion ⑬
- ☐ DHEA-S basal ④
- ☐ DHEA-S nach Dexamethason ④

Einsendercode Auftraggeber

Bitte jedes Röhrchen nach Blutentnahme 5 mal sorgfältig kippen!

Labornummer

④ Bei Versand bei Raumtemperatur Probe innerhalb 24h im Labor, sonst gekühlt schicken

⑥ Probe sofort im Eisbad ins Labor schicken
Probe gefroren schicken

⑧ Zeitpunkt der Blutentnahme klar auf Röhrchen vermerken

⑨ Entnahmeort klar auf Röhrchen vermerken

⑫ Schliesst Messung von Testosteron und SHBG ein.

⑬ Probe gekühlt schicken

010050330058

Endokrinologische Untersuchungen

Vacutainer **rot** (Serum / Nativ)	Vacutainer **grün** (Heparin)	Vacutainer **grau** (Fluorid / Microtainer gelb)	Vacutainer **rosa** (EDTA + Aprotinin)	Vacutainer **violett** (EDTA)	Urinbecher	Salivette	Spezialröhrchen für Katecholamine

INSULIN UND WACHSTUM

- ☐ C-Peptid ⑧ ⑩ ⑯
- ☐ C-Peptid 6 Min. nach Glukagon ⑧ ⑯
- ☐ Insulin ⑬
- ☐ **Glukose**
- ☐ HGH ⑬
- ☐ IGF1 ⑭

Hungerversuch: ② ⑯
- ☐ Insulin, C-Peptid und Glukose

- ☐ b-Hydroxybutyrat ④

Oraler Glukose-Toleranztest (75g): ⑧
- ☐ basal
- ☐ 2h nach Glukose

Alle Proben zusammen mit einer Auftragskarte senden

Gestationsdiabetes (75g): ⑧
- ☐ basal
- ☐ 1h nach Glukose
- ☐ 2h nach Glukose

Alle Proben zusammen mit einer Auftragskarte senden

☐ HGH Stimulationstest: ⑧ ⑬

HGH nach Stimulation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Stimulationsart: _____

☐ HGH Suppressionstest (oGTT): ⑧ ⑬

HGH und **Glukose**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

KNOCHENSTOFFWECHSEL

- ☐ 25-(OH)-Vitamin D ④
- ☐ 1,25-$(OH)_2$-Vitamin D ⑬
- ☐ Knochenspez. Alkal. Phosphatase (Ostase) ④
- ☐ β-Crosslaps (β-CTX) ④ ⑩
- ☐ P1NP ⑭
- ☐ **Calcium, total**
- ☐ **Phosphat** ④
- ☐ **PTH** ④

KNOCHENSTOFFWECHSEL (URIN)

- ☐ Calcium, total

ANÄMIE

- ☐ Vitamin B12 ⑯
- ☐ Holotranscobalamin ⑬
- ☐ Folsäure ⑩ ⑬
- ☐ Folsäure in Erythrozyten ⑬
- ☐ Erythropoietin ⑬
- ☐ Methylmalonsäure

NEBENNIERENRINDE

Glukokortikoidtherapie ☐ ja ☐ nein

- ☐ ACTH ⑥

☐ ACTH stimuliert: ⑥ ⑧

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ ACTH Mapping: ⑥ ⑨

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- ☐ **Cortisol basal** ④
- ☐ **Cortisol nach 1 mg Dexamethason** ④
- ☐ **Cortisol nach 8 mg Dexamet.** ④
- ☐ **Cortisol nach CRH** ④
- ☐ **Cortisol nach ACTH** ④
- ☐ **Cortisol im Speichel** ④
- ☐ Cortisol-Speichelprofil (Probenentnahme um 8.00, 12.00, 16.00, 20.00, 23.00) ④
- ☐ Cortisol im Urin basal ④ ⑦

KATECHOLAMINE UND METABOLITE

- ☐ Freie Metanephrine im Plasma ⑤ ⑥
- ☐ Katecholamine im Plasma: Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin ① ⑤ ⑥
- ☐ Katecholamine im Urin: Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin ⑤ ⑦ ⑮
- ☐ VMS und HVS im Urin ⑤ ⑦ ⑮
- ☐ Metanephrine im Urin ⑤ ⑦ ⑮
- ☐ Profil Phäochromozytom: Katecholamine und Metanephrine ⑤ ⑦ ⑮
- ☐ Profil Neuroblastom: Katecholamine, VMS und HVS ⑤ ⑦ ⑮
- ☐ HIES im Urin ⑤ ⑦ ⑬ ⑮

Sammelurin Urinvolumen (ml): ☐☐☐☐

24Std.Urin Sammelzeit (Std.): ☐☐

RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERON-SYSTEM

- ☐ Renin aktiv ⑪
- ☐ Aldosteron ⑪

Kochsalzbelastungstest

- ☐ Basal ④
- ☐ 4h nach NaCl ④

Captopril-Test

- ☐ Basal, 1h nach Captopril, 2h nach Captopril ④

Wasserhaushalt

- ☐ Copeptin (CT-proAVP) ⑤ ⑯

NEUROENDOKRINE TUMOREN

- ☐ Chromogranin A ⑩ ⑭
- ☐ Gastrin ⑥ ⑩
- ☐ Glukagon ⑥ ⑩
- ☐ VIP (Vasoaktives intestinales Polypeptid) ⑥ ⑩
- ☐ PP (Pankreatisches Polypeptid) ⑥ ⑩

Medikamente:

Bitte in Blockschrift ausfüllen

① Röhrchen beim IKC bestellen
② Bestimmung von Insulin und C-Peptid nur in Proben mit Glukose < 3.3 mmol/L. Für jeden Zeitpunkt eine Auftragskarte verwenden
③ Probe vor Licht schützen
④ Bei Versand bei Raumtemperatur Probe innerhalb 24h im Labor, sonst gekühlt schicken
⑤ Diät siehe UZL
⑥ Probe sofort im Eisbad ins Labor schicken / USZ extern: Probe gefroren schicken
⑦ Urinvolumen und Sammelzeit angeben
⑧ Zeitpunkt der Blutentnahme klar auf Röhrchen vermerken
⑨ Entnahmeort klar auf Röhrchen vermerken
⑩ Patient nüchtern
⑪ 30 Min. liegen vor Blutentnahme, sofort bei Raumtemperatur ins Labor
⑬ Bei Versand Probe gekühlt schicken
⑭ Bei Versand bei Raumtemperatur Probe innerhalb 24h im Labor, sonst gefroren schicken
⑮ Urin mit 10 mL HCL 20% ansäuern
⑯ gekühlt innerhalb 24h im Labor, sonst gefroren schicken
⑰ Sofort bei Raumtemperatur ins Labor. USZ extern: Bei Versand Plasma sofort einfrieren und gefroren verschicken.

Bemerkungen:

Bitte in Blockschrift ausfüllen

000000000001