

# Patientendaten



Labor Augsburg MVZ  
Ihr Labor - Kompetenz & Service

Labor Augsburg MVZ GmbH  
MVZ Labor Bochum MLB GmbH  
Labor Hamburg-Lübeck MVZ GmbH

# Gynäko-endokrine-u. Fertilitätsdiagnostik

Labor Hannover MVZ GmbH  
Labor Mainz MVZ GmbH  
Labor an der Salzbrücke MVZ GmbH

Name, Vorname, Anschrift des Patienten

geb. am

Hier bitte Arzt/Patientenbarcode aufbringen



Tagesnummernbarcode

wird vom Labor vergeben



Geschlecht

Abnahmedatum

Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

Gewicht: Größe: SSW: Zyklustag: Follikel: Vorbefund Lab.-Nr.:

(Verd.-) Diagnose/Anamnese/Symptome/klin. Befund/bisherige Therapie/Medikamente:

Arztstempel und Unterschrift überw. Arzt

## Zyklusstörungen

- GYZ1 Oligo-/Amenorrhoe, Polymenorrhoe, Meno/Metrorrhagie (Tag 3-5)**  
Östradiol, FSH, LH, Testosteron, Cortisol, Androstendion, SHBG, DHEA-S, Prolaktin, TSH
- Fakultativ: AMH, Inhibin B<sup>1</sup>
- GYZ2 Lutealkontrolle (Tag 7 nach Ovulation)**  
Progesteron, Östradiol
- GYZ3 Blutungsneigung-Screening<sup>2</sup>**  
Quick, PTT, von-Willebrand-Diagnostik
- GYZ4 Thrombophilie-Screening<sup>2</sup>**  
Antithrombin III, APC-Resistenz, Protein C, Protein S

## Fertilitätsstörungen

- GYF1 Ovarielle Sterilität (Tag 3-5)**  
Östradiol, FSH, LH, Testosteron, DHEA-S, Androstendion, SHBG, Prolaktin, TSH, Cortisol, Glucose<sup>5</sup>, Insulin, Sperma-Ak, AMH
- GYF2 Stimulation (Tag 10, 12, 14)**  
LH, Östradiol
- GYF3 Lutealkontrolle (Tag 7 nach Ovulation)**  
Progesteron, Östradiol
- GYF4 Habituelle Aborte**  
APC-Resistenz<sup>2</sup>, Antithrombin III<sup>2</sup>, Protein C<sup>2</sup>, Protein S<sup>2</sup>, TPO-Ak, Lupus Antikoagulans<sup>2</sup>, Cardiolipin-Ak, Beta-2-Glykoprotein 1-Ak
- GYF5 Frühgravidität**  
beta-HCG, Progesteron, Östradiol

## Sonstige

- GYS1 Anorexia nervosa**  
LH, FSH, Östradiol, TSH, ft3, ft4, Cortisol, Prolaktin, SHBG, Leptin, IGF-1, HGH
- GYS2 Libidostörung**  
TSH, Prolaktin, DHEA-S
- GYS3 Mastodynie, Galaktorrhoe (Tag 21)**  
Prolaktin, TSH, Östradiol, Progesteron
- GYS4 Prämenstruelles Syndrom (PMS)**  
Östradiol, Progesteron, Prolaktin, TSH, Calcium, Magnesium, Vitamin B6<sup>3</sup>
- GYS5 Schilddrüsen-Profil**  
TSH, ft3, ft4, TPO-Ak (bei Verdacht auf Autoimmunthyreoiditis)
- TSH-Rezeptor-Ak (zur Diagnose des Morbus Basedow)

## Androgenisierung

- GYA1 PCO (Tag 3-5)**  
LH, FSH, Östradiol, AMH, Androstendion, DHEA-S, 17-OH-Progesteron, Testosteron, SHBG, Cortisol, Insulin+Glucose<sup>5</sup> (HOMA<sup>5</sup>), Prolaktin, TSH
- Fakultativ: TPO-Ak, Proinsulin intakt<sup>4</sup>, HbA1c<sup>3</sup>
- GYA2 Nebennierenrinde**  
17-OH-Progesteron, Cortisol, Testosteron, Androstendion, DHEA-S, SHBG
- GYA3 Hirsutismus und Akne (Tag 3-5)**  
Testosteron, Androstendion, DHEA-S, SHBG, AMH
- GYA4 Alopezie**  
Testosteron, Androstendion, DHEA-S, SHBG, FAI, TSH, Ferritin, Östradiol, Cortisol

## Menopause

- GYM1 Screening**  
AMH, Östradiol, FSH, LH
- Fakultativ: Östron (bei Adipositas)
- GYM2 Osteoporoserisiko**  
AP, Calcium, Vitamin D (25-OH), Parathormon intakt<sup>4</sup>

## Einzelanforderungen

- FSH
- LH
- Östradiol
- Progesteron
- Testosteron gesamt
- SHBG
- DHT
- Androstendion
- DHEA-S
- Cortisol
- Prolaktin
- AMH
- Insulin
- HOMA<sup>5</sup>
- Insulin+Glucose
- TSH
- ft3
- ft4
- TPO-Ak
- TRAK
- HCG

## Sonstige Untersuchungen:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die angeforderten Leistungen in einem Labor der Laborgruppe Augsburg (die Labore sind oben genannt) durchgeführt werden und meine personenbezogenen Daten in diesem Zusammenhang an die Laborgruppe weitergegeben und dort verarbeitet werden. Diese Einwilligung umfasst auch eine Weiterüberweisung an kooperierende Labore mit Spezialdiagnostik (Liste einsehbar unter [www.labor-augsburg-mvz.de/diagnostik/fremdlabore](http://www.labor-augsburg-mvz.de/diagnostik/fremdlabore)) sowie den konsiliarischen Austausch der behandelnden Ärzte untereinander. Die Leistungen werden privatärztlich nach GOÄ liquidiert und sind von mir unabhängig von der Erstattung durch meine private Krankenversicherung zu begleichen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Serum gefroren  
<sup>2</sup> Citratplasma gefroren  
<sup>3</sup> EDTA-Blut  
<sup>4</sup> EDTA-Plasma  
<sup>5</sup> NaF-Blut