

## Anforderung endokrinologische Analytik

**Adresse:**

Universitätsklinikum Würzburg  
Medizinische Klinik I, Endokrinologie  
Zentraleinheit klinische Massenspektrometrie  
Oberdürrbacher Str. 6 – Haus A4;-3.979  
D-97080 Würzburg  
Tel. 0931/201-39226  
Fax: 0931/201-639200  
zkms@ukw.de

Praxis-/Klinikadresse für Befundmitteilung

**Patient**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Vers-Nr.: \_\_\_\_\_

Adresse (für Selbstzahler/innen): \_\_\_\_\_

Abnahmedatum: \_\_\_\_\_ Abnahmezeit: \_\_\_\_\_

Rechnung an:

Bei Klinikanforderung:

- GKV **Überweisungsschein beilegen („Muster 10“)**
- Privatpatient (GOÄ)
- Selbstzahler (DKG-NT)

Bei Anforderung durch niedergelassenen Arzt:

- GKV **Überweisungsschein beilegen („Muster 10“)**
- Privat (GOÄ)

Diagnose/Indikation: \_\_\_\_\_

### Parameter

**Plasma/Serum-Steroide** (min. 550 µl) [Serum/EDTA-Plasma]

Gruppe I

Aldosteron, Corticosteron, Cortisol, Cortison, 11-Deoxycortisol, 21-Deoxycortisol,

Gruppe II

Androstendion, DHEA, DHEAs, 11-Deoxycorticosteron, Dihydrotestosteron, Estradiol,  
17-Hydroxyprogesteron, Progesteron, Testosteron

**Cortisol/Cortison** im Speichel (min.150 µl)

Uhrzeit der Probennahme: \_\_\_\_\_

**Freie Plasmametanephri**n (min. 550 µl) [EDTA-Plasma]

Metanephrin, Normetanephrin, 3-Methoxytyramin

**Cabozantinib** (min. 150 µl) [EDTA-Plasma]

Dosierung [mg/d]: \_\_\_\_\_ Zeitpunkt der letzten Einnahme: \_\_\_\_\_ Therapiedauer: \_\_\_\_\_

**Aldosteron** [Immunoassay] (min. 500 µl) [EDTA-Plasma]

**Renin** [Immunoassay] (min. 500 µl) [EDTA-Plasma]

**Copeptin** [Immunoassay] (min. 100 µl) [Serum]

**Dexamethason** (min. 250 µl) [Serum]

Dosierung: \_\_\_\_\_

#### VERSAND

Monovette (10 ml) zentrifugieren und nur das Serum bzw. Plasma in bruchsicheres Probenröhrchen überführen und im **SICHERHEITSCONTAINER je nach Risikogruppe entsprechend den gesetzlichen Vorgaben** gekühlt bzw. gefroren an obige Adresse senden. Der Versand von Speichel-Proben erfolgt nach vorheriger Absprache. Probenannahme: Mo.-Fr.

#### HINWEISE:

Material wird nur bei eindeutiger (wasserfester) Beschriftung und stimmiger Sortierung bearbeitet. Die Anforderungen an das Mindestvolumen (unter Berücksichtigung des Totvolumens) sind zu beachten. Abweichungen sind nur nach Absprache möglich. Restmaterial wird bis zu 1 Monat nach erfolgter Messung gelagert, danach erfolgt die Entsorgung.

Mit meiner Unterschrift ich erkläre ich mich mit obigem Vorgehen einverstanden

\_\_\_\_\_  
Name (Arzt/Ärztin)

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