

Abteilung für Klinische Chemie und Biochemie

Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich

OP.U9 Tel. 044 266 77 37 Fax 044 266 81 55

Patientendaten oder Patientenetikette

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

Auftraggeber (Stempel):

Bitte Felder kräftig mit **Kugelschreiber** **schwarz oder blau** markieren Richtig Falsch

Rechnung an: Adresse: _____

Auftraggeber _____
 Patienten _____
 Andere _____

Ohne Angaben geht die Rechnung an den Auftraggeber

Datum/Zeit der Probenentnahme

Monat	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	30
Stunde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	00
Minute	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	

Resultat tel. melden: _____ Arzt: _____

Klinische Angaben / Verdachtsdiagnose / Medikamente:

Grösse: _____ Gewicht: _____ Zyklusphase: _____

Endokrinologie Tel. 044 266 77 37

Nebennieren- und Gonadenfunktion

Blut	<input type="checkbox"/>	Adreno-Corticotropes-Hormon (ACTH) ¹
Urin	<input type="checkbox"/>	Cortisol freies ^{2,3,4}
Speichel	<input type="checkbox"/>	Cortisol ^{5,6}
Blut (FPK)	<input type="checkbox"/>	LH ^{5,7}
	<input type="checkbox"/>	FSH ^{5,7}
	<input type="checkbox"/>	Prolactin ⁵
	<input type="checkbox"/>	βHCG total ⁵
	<input type="checkbox"/>	Alpha-1-Fetoprotein ⁵
	<input type="checkbox"/>	Testosteron ⁵
	<input type="checkbox"/>	Androstendion ⁵
	<input type="checkbox"/>	Dehydroepiandrosteron-Sulfat ⁵
	<input type="checkbox"/>	17-Hydroxyprogesteron ^{5,7}
	<input type="checkbox"/>	17-Hydroxyprogesteron aus Filterpapierkarte ¹¹
	<input type="checkbox"/>	Progesteron ^{5,7}
	<input type="checkbox"/>	Estradiol ^{5,7}
	<input type="checkbox"/>	Estron ^{5,7}
	<input type="checkbox"/>	Dihydrotestosteron ⁵

Funktionstests

Blut	<input type="checkbox"/>	ACTH nach ITT ¹
Urin	<input type="checkbox"/>	Basal <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 120
	<input type="checkbox"/>	Cortisol nach ITT ⁵
	<input type="checkbox"/>	Basal <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 120
	<input type="checkbox"/>	Cortisol nach ACTH ⁵
	<input type="checkbox"/>	Basal <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60
	<input type="checkbox"/>	17-Hydroxyprogesteron nach ACTH ⁵
	<input type="checkbox"/>	Basal <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60
	<input type="checkbox"/>	THS vor Metopiron ^{8,9} <input type="checkbox"/> THS nach Metopiron ^{8,9}
	<input type="checkbox"/>	Cortisol vor Dexamethason ^{2,3,4,5,6}
	<input type="checkbox"/>	Cortisol nach Dexamethason ^{2,3,4,5,6} Dexameth. (mg): _____
	<input type="checkbox"/>	LH/FSH nach GnRH ⁵
	<input type="checkbox"/>	Basal <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 120
	<input type="checkbox"/>	Prolactin nach TRH ⁵
	<input type="checkbox"/>	Basal <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 60
	<input type="checkbox"/>	Testosteron nach HCG ⁵
	<input type="checkbox"/>	Basal <input type="checkbox"/> Tag 2 <input type="checkbox"/> Tag 4 <input type="checkbox"/> Tag 6
	<input type="checkbox"/>	Dihydrotestosteron nach HCG ⁵
	<input type="checkbox"/>	Basal <input type="checkbox"/> Tag 2 <input type="checkbox"/> Tag 4 <input type="checkbox"/> Tag 6
	<input type="checkbox"/>	Estradiol vor HMG ⁵ <input type="checkbox"/> Estradiol nach HMG ⁵

Urin **Steroidprofil**

Steroidprofil ^{3,8,10}

Urinart und Urinvolumen

Spontanurin

24-Std. Sammelurin

12-Std. Sammelurin

Urinvolumen (ml): _____

Versand A-Post bei Raumtemperatur, falls nicht anders vermerkt; Proben nicht über Wochenende/Feiertage schicken

Bitte beachten!

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ¹ Probe innerhalb 15 Minuten nach der Entnahme ins Labor bringen | ⁴ Grösse und Gewicht angeben | ⁹ 12-Std. Sammelurin, bitte Urinvolumen angeben | ¹¹ Nicht-akkreditiertes Verfahren Proteinlabor |
| ² Urin (5 mL) | ⁵ Serum 0.3 mL | ¹⁰ Nicht-akkreditiertes Verfahren, ext. Labor | |
| ³ 24-Std. Sammelurin, bitte Urinvolumen angeben | ⁶ Entnahmezeit angeben | | |
| | ⁷ Zyklusphase angeben | | |
| | ⁸ Urin (50 mL) | | |

Untersuchungsmaterial weiss = Kein Zusatz (Serum) rot = EDTA-Röhrchen

Weitere Informationen und Abkürzungen finden Sie unter: <https://kispportal.uzh.ch/analyseauskunft/> und im Vademecum auf der Webseite

Knochenstoffwechsel

- Serum Plasma
- Parathormon (PTH) ¹
 - 25-OH Vitamin D ²

Schilddrüsenfunktion

- Serum Blut (FPK)
- Trijodthyronin freies (FT3) ²
 - Tetrajodthyronin freies (FT4) ²
 - Thyreoidea stimulierendes Hormon (TSH) ²
 - TSH / TT4 aus Filterpapierkarte ⁵
 - Thyreoglobulin ^{2,3}
 - Anti-Thyreoglobulin ^{2,4}
 - Anti-TPO ^{2,4}
 - Anti-TSH-Rezeptor ^{2,5}

Funktionstests

- Serum
- TSH nach TRH ²
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Basal (+FT4) | 20 | 60 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Diabetes

- Serum Plasma
- Glucose
 - C-Peptid ²
 - Insulin ²
 - HOMA-Index (Insulin, Glucose) ^{2,7}
 - Typ 1 Diabetes Abs (Anti-GAD, Anti-IA2, Anti-IAA, Anti-ZnT8) ^{5,6}
 - Autoantikörper gegen GAD: Anti-GAD ^{5,6}
 - Autoantikörper gegen Inselzellen: Anti-IA2 ^{5,6}
 - Autoantikörper gegen Insulin: Anti-IAA ^{5,6}
 - Autoantikörper gegen ZnT8: Anti-ZnT8 ^{5,6}

Funktionstests

- Serum
- Insulin nach Glucose ²
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Basal | 15 | 30 | 45 | 60 | 90 | 120 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 150 | 180 | 210 | 240 | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Wachstumshormone

- Serum
- HGH ^{5,6}
 - IGF-1 ^{5,6}
 - IGF-BP3 ^{5,6}

Funktionstests

- Serum
- HGH nach Arginin ^{5,6,10}
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| -60 | Basal | 15 | 30 | 45 | 60 | 75 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90 | 120 | 150 | 180 | 210 | 240 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- HGH nach Glucose ^{5,6,10}
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| -60 | Basal | 15 | 30 | 45 | 60 | 75 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90 | 120 | 150 | 180 | 210 | 240 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- HGH nach Glucagon ^{5,6,10}
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Basal | 30 | 60 | 90 | 120 | 150 | 180 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- Glucose (nur für internen Gebrauch)
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Basal | 15 | 30 | 45 | 60 | 75 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90 | 120 | 150 | 180 | 210 | 240 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zöliakie

- Serum
- Zöliakie-Abklärung: ^{5,8,9}
Anti-Gliadin IgA, Anti-Gliadin IgG, Anti-Transglutaminase IgA, Anti-Endomysium IgA, IgA
 - Anti-Gliadin IgA ^{5,6}
 - Anti-Gliadin IgG ^{5,6}
 - Anti-Transglutaminase IgA ^{5,6}
 - Anti-Endomysium IgA ^{5,6}
 - IgA ⁸

Versand A-Post bei Raumtemperatur, falls nicht anders vermerkt; Proben nicht über Wochenende/Feiertage schicken

Bitte beachten!

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ¹ Probe innerhalb 15 Minuten nach der Entnahme ins Labor bringen | ⁴ Nicht-akkreditiertes Verfahren
Klinische Chemie und Biochemie | ⁶ Serum 0.5 mL | ⁸ Nicht-akkreditiertes Verfahren
Immunologielabor |
| ² Serum 0.3 mL | ⁵ Nicht-akkreditiertes Verfahren
Proteinhormonlabor | ⁷ Blutentnahme muss nüchtern erfolgen
(Na-Fluorid + Serum Röhrchen) | ⁹ Serum 1 mL |
| ³ Nicht-akkreditiertes Verfahren, ext. Labor | | | ¹⁰ Glucosewerte beilegen |

Untersuchungsmaterial weiss = Kein Zusatz (Serum) rot = EDTA-Röhrchen gelb = Na-Fluorid

Weitere Informationen und Abkürzungen finden Sie unter: <https://kispiportal.uzh.ch/analyseauskunft/> und im Vademecum auf der Webseite