

Zentrum für Pädiatrische Labormedizin (ZPL)
Zentrale Probenannahme

Lenggstrasse 30, 8008 Zürich, Tel: +41 (0)44 249 61 50, email: routinelabor@kispi.uzh.ch

Auftraggeber (Stempel):

Patientendaten oder Patientenetikette

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

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

Richtig Falsch

Rechnung an: _____ Adresse: _____
 Auftraggeber ^a Patienten ^b _____
 Krankenkasse ^b Andere _____
 IV ^b _____

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	

Arzt: _____

Klinische Angaben / Verdachtsdiagnose / Medikamente:

Grösse: _____ Gewicht: _____ Zyklusphase: _____

Endokrinologie

Tel. +41 (0)44 249 61 50

Nebennieren- und Gonadenfunktion

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

Funktionstests

Blut	Urin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ACTH nach ITT ¹
	Basal <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/>
	Cortisol nach ITT ⁵
	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
	Basal <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>
	17-Hydroxyprogesteron nach ACTH ⁵
	Basal <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>
	<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
	Basal <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/>
	Prolactin nach TRH ⁵
	Basal <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>
	Testosteron nach HCG ⁵
	Basal <input type="checkbox"/> Tag 2 <input type="checkbox"/> Tag 4 <input type="checkbox"/> Tag 6 <input type="checkbox"/>
	Dihydrotestosteron nach HCG ⁵
	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

Steroidprofil

Steroidprofil im Urin ^{3, 8, 10}
 Steroidprofil im Plasma ^{5, 6}
 Steroidprofil nach Stimulation ⁵: _____ Zeit: _____

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
² Urin (5 mL)
³ 24-Std. Sammelurin, bitte Urinvolumen angeben
⁴ Grösse und Gewicht angeben
⁵ Serum 0.3 mL
⁶ Entnahmezeit angeben
⁷ Zyklusphase angeben
⁸ Urin (50 mL)
⁹ 12-Std. Sammelurin, bitte Urinvolumen angeben
¹⁰ Externes Labor
¹¹ Salivette (kann in ZPA bezogen werden)

Untersuchungsmaterial

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

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

^a stationäre Patienten
^b ambulante Patienten

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**
 - Thyreoglobulin ^{2,3}
 - Anti-Thyreoglobulin ²
 - Anti-TPO ²
 - Anti-TSH-Rezeptor ^{2,3}

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) ^{2,5}
 - Typ 1 Diabetes Abs (Anti-GAD, Anti-IA2, Anti-IAA, Anti-ZnT8) ⁴
 - Autoantikörper gegen GAD: Anti-GAD ⁴
 - Autoantikörper gegen Inselzellen: Anti-IA2 ⁴
 - Autoantikörper gegen Insulin: Anti-IAA ⁴
 - Autoantikörper gegen ZnT8: Anti-ZnT8 ⁴

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 ⁴,
 - IGF-1 ⁴
 - IGF-BP3 ⁴

Funktionstests

- Serum**
- HGH nach Arginin ^{4,7}
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| -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 ^{4,7}
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| -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 ^{4,7}
- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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: ⁶
Anti-Gliadin IgA, Anti-Gliadin IgG, Anti-Transglutaminase IgA, Anti-Endomysium IgA ³, IgA
 - Anti-Gliadin IgA ⁴
 - Anti-Gliadin IgG ⁴
 - Anti-Transglutaminase IgA ⁴
 - Anti-Endomysium IgA ^{3,4}
 - IgA ⁶

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
- ² Serum 0.3 mL
- ³ Externes Labor
- ⁴ Serum 0.5 mL
- ⁵ Blutentnahme muss nüchtern erfolgen (Na-Fluorid + Serum Röhrchen)
- ⁶ Serum 1 mL
- ⁷ Glucosewerte beilegen

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

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