



Telefon Zentrale Annahme 031 632 29 79
 Telefon Labor 031 632 92 89

Mo-Fr 08.00 Uhr -17.00 Uhr
 Homepage: www.zlm.insel.ch

E-Mail: ZLM-Annahme@insel.ch

Auftragsformular Steroidanalytik

<u>Patient</u>	
Name	geb am.TagMonatJahr
Adresse	Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Unbekannt
PLZ Ort	Rechnung an: <input type="checkbox"/> Patienten (bitte vollständige Adresse) <input type="checkbox"/> Auftraggeber

<u>Einsender</u>	
Name	Entnahmedatum Entnahmezeit
Adresse	Arzt Tel./ Sucher
Übermittlung der Befunde per E-Mail (HIN verschlüsselt):	Klinische Angaben
E-Mail

Auftrag:	
Urin <input type="checkbox"/> Steroidprofil im Urin <input type="checkbox"/> Freies Cortisol und Cortison im Urin <input type="checkbox"/> Exogene Glukokortikoide (qualitativ)	Plasma <input type="checkbox"/> Steroidprofil im Plasma

Bekannte Diagnose: <input type="checkbox"/> Arterielle Hypertonie <input type="checkbox"/> Unklare Hypokaliämie <input type="checkbox"/> Cushing Syndrom (St. n.) <input type="checkbox"/> Adrenogenitales Syndrom <input type="checkbox"/> Hypogonadismus/Infertilität <input type="checkbox"/> Variante der Geschlechtsentwicklung <input type="checkbox"/> Andere:	Fragestellung: <input type="checkbox"/> Hyperaldosteronismus <input type="checkbox"/> Cushing Syndrom <input type="checkbox"/> Adrenogenitales Syndrom <input type="checkbox"/> Steroidsynthesestörung <input type="checkbox"/> Androgenausscheidung <input type="checkbox"/> Polycystisches Ovar Syndrom (PCOS) <input type="checkbox"/> Andere:
---	---

Medikamente: <input type="checkbox"/> Keine Medikamente <input type="checkbox"/> ACE-Hemmer/AT1-Antagonisten <input type="checkbox"/> Ca-Antagonisten <input type="checkbox"/> Betablocker <input type="checkbox"/> Diuretika <input type="checkbox"/> Antikonzeptiva („Pille“) <input type="checkbox"/> Steroide: <input type="checkbox"/> Andere:	Patientendaten: Blutdruck.....mmHg liegend Blutdruck.....mmHg stehend Gewicht.....kg Grösse.....cm Nebennierentumor <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Polyzystisches Ovar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--

Probeninformation: Entnahmedatum:..... Bemerkung:.....	Urinvolumen:mL/24h
---	---------------------------------

Versandbedingungen: Urin: 15 mL einer 24 h-Probe nativ , ohne Kühlung (Rückantwort innert max. 10 – 15 Arbeitstagen). Plasma: 500 uL EDTA Plasma , am Entnahmetag ungekühlt per A-Post . Abnahme idealerweise vor 10 Uhr vormittags.
--

Auskunft: Dr. Therina du Toit	031 632 94 77 / E-Mail: therina.dutoit@insel.ch
---	---