

Pflichtangabe: Name, Vorname, geboren am: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <i>Patientenetikett mit Fallnummer bitte aufkleben oder manuell ausfüllen</i>	Belastung	Universitätsklinikum Ulm Zentrale Einrichtung Klinische Chemie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. H. J. Groß Tel.: OE: 0731/500-67555; MB: 0731/500-67588
	Abnahmedatum: _____ Abnahmezeit: _____	Pflichtangabe: Einsender Einsendername: _____ ☎ Tel.: _____ 🖨 Drucker-Nr.: _____
Adresse Privat-Versicherte: _____	anfordernder Arzt (Unterschrift) _____	
Klinische Angaben: _____		

Belastungstest / Suppressionstest:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACTH | <input type="checkbox"/> GHRH |
| <input type="checkbox"/> HKT | <input type="checkbox"/> LHRH |
| <input type="checkbox"/> OGTT | <input type="checkbox"/> TRH |
| <input type="checkbox"/> OGTT 75 g GDM | <input type="checkbox"/> Glukagon |
| <input type="checkbox"/> CRH | <input type="checkbox"/> Pentagastrin |
| <input type="checkbox"/> Arginin | <input type="checkbox"/> Clonidin |
| <input type="checkbox"/> Dexamethason | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | |

Ausfallbeleg Belastungstest FB-LS 7 D OE-MB

	Abnahmezeitpunkt:								
	Glucose, Na-Fluorid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Glucose, Glucoexakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	C-Peptid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Proinsulin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HOMA-IR	<input type="checkbox"/>							
	HOMA-BETA	<input type="checkbox"/>							
S	HGH (STH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	IGF-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Cortisol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	ACTH (auf Eis!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	TSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	LH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	FSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Prolactin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	17-OH-Progesteron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	DHEA (ext. Labor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	DHEA-S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Androstendion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Testosteron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Aldosteron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Calcitonin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Gastrin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sammelurin								
U	freies Cortisol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	Sammeldauer	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h
U	Sammelvolumen	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml