

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

**Belastungstest / Suppressionstest:**

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

**Ausfallbeleg Belastungstest FB-LS 7 D OE-MB**

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