

ENDOKRINOLOGISCHE TESTS	URIN QUANTITATIV	SCHWANGERSCHAFT	
Für erweiterte Tests: Kontaktaufnahme mit Laborantin ENDOKRINOLOGIE / DIM Tel. 55070 oder 86264	Sammelgefäße unter Angabe der Analyse in der Klin. Chemie verlangen Tel. 061 265 42 20 Ganze Urinproben auf STA 54220 senden	β-HCG -> Formular ⁽¹⁰⁾ (Klinische Chemie)	
SYNAG <input type="checkbox"/> Synacthen-Kurztest (0,25 mg i.v.) AGS Abklärung je 7.5 ml	TU <input type="checkbox"/> 24 h-Urin 2U <input type="checkbox"/> 2 h-Urin SU <input type="checkbox"/> Spontanurin (Spot-Urin) USP <input type="checkbox"/> Sammelperiode von: _____ bis: _____ STD <input type="checkbox"/> Sammeldauer: _____ Std. ML <input type="checkbox"/> Urinvolumen: _____ ml wird vom Labor gemessen	PRAENATALSCREENING 7.5 ml	
17-OH-Progesteron basal 17-OH-Progesteron 30 Min. 17-OH-Progesteron 60 Min.	ALDOU <input type="checkbox"/> Aldosteron 24 h-Urin (HCl-Zusatz)	PAPP A <input type="checkbox"/> PAPP-A / β-HCG* (10. + 3 bis 13. + 6 SSW + Tage) ACHCK <input type="checkbox"/> AFP / β-HCG* (14. + 0 bis 17. + 6 SSW + Tage) AFPS <input type="checkbox"/> AFP*, Serum (14. + 0 bis 17. + 6 SSW + Tage) 10 ml	
LHRH3 <input type="checkbox"/> GnRH-Test (100 µg LHRH i.v.) je 7.5 ml	B2MU <input type="checkbox"/> β-2-Microglobulin UCALC <input type="checkbox"/> Calciumausscheidung ⁵	AFPF2 <input type="checkbox"/> AFP*, Fruchtwasser	
LH / FSH basal LH / FSH 30 Minuten LH / FSH 60 Minuten	CORU <input type="checkbox"/> freies Cortisol 24 h-Urin (HCl-Zusatz)	SSW <input type="checkbox"/> *Obligatorische Angaben: SS-Dauer vollendete Wochen + Tage <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
E2 <input type="checkbox"/> Oestradiol basal Frauen ¹ 1 Zyklustag: <input style="width: 50px;" type="text"/>	CROSS <input type="checkbox"/> Crosslinks ³ (Desoxyipyridinolin + Pyridinolin)	Interpretation: Ultraschalldiagnostik UFK: 061 265 90 46	
TESTO <input type="checkbox"/> Testosteron basal Männer	5HIE <input type="checkbox"/> 5-Hydroxyindolessigsäure ⁴ 24 h-Urin (HCl-Zusatz)		
DEXK <input type="checkbox"/> Dexamethason-Kurztest (1mg Milicorten oral um 24 Uhr) 7.5 ml	JOD <input type="checkbox"/> Jodausscheidung JOD24 <input type="checkbox"/> Jodausscheidung im 24 h-Urin 24 h-Urin ohne Zusatz		
Cortisol 8 Uhr	KATEBRU <input type="checkbox"/> Katecholamine ⁴ 24 h-Urin (HCl-Zusatz)		
	VMSBRU <input type="checkbox"/> Vanillinmandelsäure ⁴ 24 h-Urin (HCl-Zusatz)		
	VERSCHIEDENES 7.5 ml		
	ELASS <input type="checkbox"/> Pankreas-Elastase		
	ELAST <input type="checkbox"/> Pankreas-Elastase (im Stuhl)		
			LEGENDE
			1 Zyklustag angeben 2 Entnahme auf Eis durch Laborantin Endo 86264 3 Sammlung 2 h, Zeitbereich 07-10 Uhr
			Diätvorschriften 24 Stunden vor und während Urinsammlung: 4 Medikamenteneinnahme angeben (Feld Diagnose / Fragestellung auf der Vorderseite) 5 Keine Milchprodukte, wenig Mineralwasser 6 Nur für Forschungszwecke
FARB - CODE	OBLIGATORISCHE VERSAND - BEDINGUNGEN		
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #800080; margin-right: 5px;"></div> Kalium-EDTA </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #FFD700; margin-right: 5px;"></div> Serum-Gel </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #A9A9A9; margin-right: 5px;"></div> Fluorid </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 10px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> ohne Zusatz </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● Formular den perforierten Linien entlang auf 1/3 falten! ● Pro Formular 1 verschlossene Versandtasche! 		