

Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten

Anschrift geb. am

Pat.Nr (LABOR)

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum

SPEICHEL / URIN

MVZ Labor Bavariahaus

Postfach 310165 • 80102 München • info@lab4more.de • www.lab4more.de
 Telefon: +49 (0) 89 54 32 17 - 0 • Telefax: +49 (0) 89 54 32 17 - 55

Lab4more

Barcode- Labor

Bogen 2

PATIENTENVEREINBARUNG

Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten unten (Stand 08/2018_V2) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen, sowie der Erstellung eines Sonderbefundes zu diesen Laborwerten (ohne zusätzliche Kosten) durch die Lab4more GmbH. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zuzüglich einer Material- und Versandkostenpauschale nach § 10 GOÄ.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass meine Krankenkasse verschiedene Leistungen nicht oder nur teilweise übernehmen kann; in diesen Fall verpflichte ich mich dennoch, den Gesamtbetrag auszugleichen.

Datum: _____ ~~U~~ Unterschrift Patient/in: _____

Unterschrift liegt in der Praxis vor Tel.Nr. Patient/in: _____

AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN

EINSENDERSTEMPEL

RECHNUNG AN

Privatpatient (64)
 Selbstzahler (50)

Abweichend an Praxis (70)
 Rechnung mit MwSt
Falls Leistungen nicht therapeutisch indiziert sind!

Diagnose/Wichtige Angaben

Zusätzliche Untersuchungen

Mat.-Nachreichung zum folgenden Auftrag: _____

Erstuntersuchung (181) ~~Abnahmedatum~~

Kontrolle (182)

Ohne Befundinterpretation (183)

Geschlecht

Männlich

Weiblich

Divers

Größe (cm) (171)

Gewicht (kg) (172)

Uhrzeit

Medikamente ja nein (184)

Bei Hormonuntersuchungen unbedingt angeben:

..... Zyklustag * (176)

..... Durchschn. Zykluslänge (177)

Post-/Menopause (180)

..... Schwangerschaftswoche (87)

* 1. Zyklustag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklustag

SYMPTOMATIK (bei Kontrolle)

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichgeblieben

Bemerkung

Bitte markieren Sie alle zutreffenden Beschwerden nach Schweregrad

① leicht/selten

② mittel/moderat

③ stark/regelmäßig

LIFESTYLE

- ① ② ③ Raucher
- ① ② ③ Ausdauersport
- ① ② ③ Kraftsport
- ① ② ③ Vegetarier

① ② ③ Konzentrations-/ Gedächtnisstörungen

① ② ③ Heißhunger

① ② ③ Reizdarmsyndrom

① ② ③ Fibromyalgie

① ② ③ MCS/CFS

① ② ③ Restless Legs Syndrom

① ② ③ M. Parkinson

Nächtliches Schwitzen

Ödeme

Trockene Haut

Haarausfall

Vermehrte Behaarung

Akne

Libidoverlust

Schilddrüsenüberfunktion

Schilddrüsenunterfunktion

Hashimoto-Thyreoiditis

Fruktoseintoleranz

Laktoseintoleranz

Glutenunverträglichkeit

NEUROSTRESS

- ① ② ③ Stressbelastung
- ① ② ③ Burn-Out
- ① ② ③ Müdigkeit/Fatigue
- ① ② ③ Antriebslosigkeit/ Motivationsverlust
- ① ② ③ Schlafstörungen
- ① ② ③ Ängste
- ① ② ③ Panikattacken
- ① ② ③ Depression
- ① ② ③ Depressive Verstimmungen
- ① ② ③ Psychosen
- ① ② ③ Nervosität
- ① ② ③ ADS/ADHS
- ① ② ③ Kopfschmerzen
- ① ② ③ Migräne
- ① ② ③ Tinnitus

HORMONELLE DYSBALANCE

PMS

Zyklusstörungen, welche?

Schmerzhafte Periode

Myom

PCO (Polycystische Ovarien)

Endometriose

Entfernung der Gebärmutter

Entfernung der Eierstöcke

Menopausenprobleme

Hitzewallungen

IMMUNSYSTEM

Häufige Infekte

Chronische Infektionen

Herpes

Wundheilungsstörungen

Autoimmunerkrankungen

STOFFWECHSEL/HERZKREISLAUF

Bluthochdruck

Arteriosklerose

Herzinfarkt

Schlaganfall

Übergewicht/Adipositas

Diabetes Typ I

Diabetes Typ II

Fettstoffwechselstörungen

Metabolisches Syndrom

BEWEGUNGSAPPARAT

HWS-Syndrom

DARM

Reizdarm

Verstopfung (Obstipation)

Durchfall (Diarrhoe)

Meteorismus/Blähungen

ANDERE ERKRANKUNGEN

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ERHEBUNG/ÜBERMITTLUNG MEINER PATIENTENDATEN (Stand 08/2018_V2)

Ich bin darauf hingewiesen worden und damit einverstanden, dass das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betriebsgesellschaft Lab4more persönliche Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungsdaten, Rechnungsbeträge, Kostenträger, Diagnosen und Befunde aus der Behandlung unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, dem Bundesdatenschutzgesetz, des § 203 Strafgesetzbuch und § 73 Abs. 1b Sozialgesetzbuch zum Zwecke der Vertragserfüllung erhebt, verarbeitet und nutzt.

Für die Untersuchung spezieller Analysen übermittelt das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betriebsgesellschaft Lab4more meine Patientendaten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Auftragsnummer) und medizinischen Proben an verbundene und externe Labore. Extern werden vornehmlich die Medizinischen Laboratorien Düsseldorf, Nordstr. 44, 40477 Düsseldorf beauftragt. In seltenen Fällen werden Laborleistungen zur Analyse an weitere Speziallabore versendet. Häufig genutzte Speziallabore sind: Labor München Zentrum, Bayerstr. 53, 80335 München; Praxis Prof. Dr. med. Michael Kramer, Mönchhofstr. 52, 69120 Heidelberg.

Die Abrechnung der durchgeführten Laboruntersuchungen erfolgt über den jeweiligen o. g. Leistungserbringer. Für die vorgenannten Labore ist die dgpar GmbH, Eugen-Langen-Str. 12, 50968 Köln die beauftragte Abrechnungsstelle, die die zur Abrechnung wesentlichen Daten der Behandlung (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern für die Untersuchungen), auch soweit es sich dabei um „besondere Arten personenbezogener Daten“ i. S. v. Art. 9 Abs. 1 der EU Datenschutz-Grundverordnung handelt, erhält. Darüberhinaus können bestehende Honorarforderungen aus meiner ärztlichen Behandlung an das Inkassounternehmen Euroincasso GmbH, Bernauer Straße 21, 83209 Priem am Chiemsee, weitergegeben werden (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsunterlagen, Laborrechnungen und -ergebnisse usw.). Sollte es erforderlich sein, Befunde und Untersuchungen des hier vorliegenden Auftrags an das Inkassounternehmen Euroincasso GmbH weiterzuleiten, entbinde ich meinen Arzt/Therapeuten insoweit von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Alle Mitarbeiter der Euroincasso GmbH, aber auch der dgpar GmbH, unterliegen den Regeln des Datenschutzrechts und sind unter Strafanordnung gemäß § 203 StGB zur Verschwiegenheit verpflichtet. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin darauf hingewiesen, dass

- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten freiwillig erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht zustande kommt.
- im Falle eines Widerrufs dieser schriftlich an das MVZ Labor Bavariahaus, c/o Lab4more GmbH, Augustenstraße 10, 80333 München oder per Mail an geschaeftsfuehrung@lab4more.de zu richten ist.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner Daten zu verlangen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO habe ich auf der Webseite www.lab4more.de/datenschutz eingesehen bzw. habe ich auf Anfrage unter info@lab4more.de ausgedruckt erhalten. Mit meiner Unterschrift auf dem Laborauftrag stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zu o. g. Zwecken ausschließlich zu.

NEUROSTRESS

□ SPZ	NEUROSTRESS Profil	4583
(2.MU 3xSPW)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A)	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	NEUROSTRESS Basis	992
(2.MU 3xSPW)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A)	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	Stress-Check	3490
(2.MU 2xSPW)	Serotonin, Cortisol (F,A)	
	2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	Neurotransmitter I	4516
(2.MU)	z.B. Therapiekontrolle	
	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin	
□ SPZ	Neurotransmitter II	4517
(2.MU)	z.B. Therapiekontrolle	
	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA	
□ SPZ	Cortisoltagesprofil	4663
(4xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), 4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	Adrenaler Stressindex	4664
(4xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), DHEA (F,A) 4 Speichel- proben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	Neurohormon-Profil	4667
(2.MU 3xSPW 1xSPR)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Östradiol (F), Progesteron (F), Testosteron (F)	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhrchen Speichel sammeln)	
□ SPZ	Tryptophan Metabolismus	3588
(2.MU 2S)	Serotonin (2.MU), Tryptophan, Kynurenin, Tryptophan:Kynurenin Ratio, 5-Hies	
□ SPZ	Neurotransmitter Metabolismus	3589
(2x2.MU)	Serotonin, Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin, 5-Hies, DOPAC, Vanillinmandelsäure (VMS)	
	2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin Katecholaminstoffwechsel	

EINZELPARAMETER NEUROSTRESS

Katecholaminstoffwechsel		
□ 2.MU	Nor-/Adrenalin, Dopamin	1844
□ 2.MU	DOPAC (Dihydroxy-Phenylacetat) Dopamin-Metabolit	2893
□ 2.MU	VMS (Vanillinmandelsäure) Noradrenalin-/ Adrenalin-Metabolit	3420
□ 2.MU	HVM (Homovanillinmandelsäure) Serotoninstoffwechsel	3144
□ 2.MU	Serotonin	4923
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ 2.MU	5-Hies (5-Hydroxy-Indolessigsäure) Serotonin-Metabolit	2935
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
Melatonin		
□ 1.MU	Melatonin nächtliche Gesamtproduktion	935
	1 Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin	
□ SPW	Melatonin (2 Uhr)	936
	Zeitpunkt der höchsten Melatonin- Produktion. 1 Speichelprobe (Röhrchen mit weißem Deckel) um 2 Uhr nachts	
□ 4xSPW	Melatoninprofil (F,A,N,2 Uhr)	941
	4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0,5 Std, 12 und 16 Std nach dem Aufstehen und um 2 Uhr nachts	

Andere Neurotransmitter und Aminosäuren

□ 2.MU	GABA (Gamma-Aminobuttersäure)	2139
□ 2.MU	Glutamat	2646
□ 2.MU	Histamin biogenes Amin, Neurotransmitter	2653
□ 2.MU	Taurin	2852
□ 2.MU	Glycin Aminosäure und dämpfender Neurotransmitter	2693

SPEZIALPROFILE NEUROSTRESS

□ SPZ	ADIPOSITAS	4543
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/ Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Histamin. 3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

ADIPOSITAS plus

□ SPZ, NF	ADIPOSITAS plus	4544
(2x2.MU 3xSPW SN/8Uhr)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Histamin, Leptin, nBZ, Insulin, CRPs, Adiponectin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin zusätzlich Blutabnahme: ein Natrium- fluoridröhrchen, 1 Serum nüchtern (8.00 Uhr)	

ADS/ADHS

□ SPZ	ADS/ADHS	4589
(2.MU 2xSPW)	Cortisol (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat	
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin, 2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0 + 12 Std nach dem Aufstehen	

ADS/ADHS plus

□ SPZ	ADS/ADHS plus	4590
(2.MU 2xSPW E,NH, SPZ)	Cortisol (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Vit. B6 (E), Magnesium(NH), Zink(NH), Kryptopyrrol	
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin, 1 Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin. zusätzlich Blutabnahme: ein EDTA-, ein Natri- umheparin-Röhrchen. 2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0 + 12 Std nach dem Aufstehen	

CFS I (Chronisches Müdigkeitssyndrom)

□ SPZ,	CFS I (Chronisches Müdigkeitssyndrom)	4661
(2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

MCS I/FIBROMYALGIE

□ SPZ	MCS I/FIBROMYALGIE	2712
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Taurin, Glycin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

DEPRESSIONEN

□ SPZ	DEPRESSIONEN	4519
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/ Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

SCHLAFSTÖRUNGEN

□ SPZ	SCHLAFSTÖRUNGEN	4658
(2x2.MU 5xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), Melatonin (2 Uhr), Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin	
	5 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12/16 Std nach dem Aufstehen und 2 Uhr nachts, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

HORMONE IM SPEICHEL

HORMONPROFIL FRAU

□ SPZ	HORMONPROFIL FRAU	4513
(2xSPW SPR)	Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A)	
	Zyklusstag: *	
	2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln)	

HORMONPROFIL MANN

□ SPZ	HORMONPROFIL MANN	4514
(2xSPW SPR)	Östradiol, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A)	
	2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln)	

MENOPAUSE BASIS

□ SPZ	MENOPAUSE BASIS	4662
(SPR)	Progesteron, Östradiol (F)	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): ab sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln)	

MENOPAUSE PROFIL

□ SPZ	MENOPAUSE PROFIL	4885
(SPR,2.MU SPW)	Östradiol, Östron, Testosteron, Progesteron, DHEA, Cortisol (2x F), Serotonin (2MU)	
	1 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) sofort nach dem Aufstehen, 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln), 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin.	

EINZELPARAMETER HORMONE

1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel (SPR)): sofort
nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem
Röhrchen Speichel sammeln) aus einer Speichelprobe
können maximal drei Hormonanalysen gemacht werden!

	Zyklusstag: *	176
□ SPR	E2 - Östradiol (F)	910
□ SPR	E1 - Östron (F)	912
□ SPR	E3 - Östriol (F)	913
□ SPR	Progesteron (F)	915
□ SPR	Testosteron (F)	925
□ SPW	DHEA (F)	3020
□ SPW	Cortisol im Speichel	variabel
 Uhr (Uhrzeit eintragen)	
□ 24hU	Cortisol im 24h Urin	1241
(NATIV)	24h Gesamtsammelmenge ml 10ml davon in Urin-Röhrchen (gelb) abfüllen und einsenden	

WEITERE UNTERSUCHUNGEN

Östrogenmetaboliten

□ 1.MU	E2:E16-Quotient	2937
--------	------------------------	------

Kryptopyrrolurie/KPU

□ SPZ*	Kryptopyrrol	1422
	1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin	

Histamin-Intoleranz

□ 1.MU	Histamin (U/Krea)	2653
□ 1.MU	Methylhistamin (U/Krea)	2855
□ 1.MU	Ratio Methylhistamin/Histamin	3735

Mitochondriopathie/Vit. B12 Mangel

□ 1.MU	Citrullin, Methylmalonsäure	2330,1492
2.MU	erster und zweiter Morgenurin	
□ 2.MU	Citrullin	2330
□ 1.MU	Methylmalonsäure (B12 Stoffwechsel)	1492
	separates Röhrchen schicken!	
□ 1.MU	Cystathionin (B6 Stoffwechsel)	1257

Entgiftung

□ SPZ	DETOX Plus	1773
	funktionelle Analyse der Detoxifikation - Phase I und II über die Abbauege von Koffein und Paracetamol	
□ 2U	Chelat-Detox-Test	3574
	(vor/nach EDTA/DMSA) Hg, Cd, As, Cu, Pb,Al	
□ 1U	Chelat-Detox-Test klein	3575
	(nach EDTA/DMSA) Hg, Cd, As, Cu, Pb, Al	

Infektion

□ SPW	EBV Viruslast	2308
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ SPW	CMV Viruslast	3755
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ 1.MU	CMV Viruslast im Urin	3756
□ SPW	HHV6 Viruslast	3577
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ SPW	VZV Viruslast	2227
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ SPW	HSV 1/2 Viruslast	3751
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ SPW	Herpes-Virus-Reaktivierung	4527
	HSV1, HSV2, HHV6, CMV, VZV, EBV	

Schleimhaut-Immunität

□ SPW	sekretorisches IgA	1617
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	

Allgemeine Information zu Abnahmezeiten

Speichelproben			
Bitte jedes Speichelröhrchen mindestens bis Markierung „3“ füllen			
SPW	Röhrchen mit weißem Deckel		
SPR	Röhrchen mit rotem Deckel (sofort nach dem Aufste- hen innerhalb einer Stunde gesammelter Speichel)		
Früh (F)	bis 30 min nach dem Aufstehen		
Mittag (M)	4h nach dem Aufstehen		
Abend (A)	12h nach dem Aufstehen		
Nacht (N)	16h nach dem Aufstehen		
(2 Uhr)	2 Uhr nachts		
Urinproben			
1.MU	1 Urinröhrchen mit 1. Morgenurin, nach dem Aufstehen (großes gelbes Röhrchen)		
2.MU	1 Urinröhrchen mit 2. Morgenurin (kl. weißes Röhrchen mit Stabilisatorkügelchen) ersten Morgenurin nach dem Aufstehen werfen, richtig ist die nächste Urinabgabe		
24hU NATIV	24 Stunden Urin sammeln, dann mitgeliefertes Röhrchen befüllen, Uringesamtmenge angeben		
2U	1x Urin1 vor Infusion 1x Urin2 nach Infusion deutlich beschriften		
1U	1x Urin2 nach Infusion		
U	Urin		
Blutröhrchen			
E	EDTA	SN	Serum nüchtern
S	Serum	NH	Natrium-Heparin
NF	Natrium-Fluorid		
Spezielle Materialien			
SPZ	Spezialset anfordern		
*	1. Zyklusstag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklusstag.		