

Krankenkasse	
Name, Vorname des Patienten	Geb.-Datum
Ggf. Name, Vornamen des gesetzl. Vertreters (bei minderjährigen Patienten)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, ggf. Land	

SPEICHEL / URIN DIAGNOSTIK

MVZ Labor Bavariahaus
Postfach 310165 • 80102 München
info@lab4more.de • www.lab4more.de

Telefon: +49 (0)89 543 217 - 0 • Telefax: +49 (0)89 543 217 - 55

Lab4more

Bogen 2

PATIENTENVEREINBARUNG

Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten unten (Stand 01/2023_V5) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen durch das MVZ Labor Bavariahaus, 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 diesem Fall verpflichte ich mich dennoch, den Gesamtbetrag auszugleichen. Weiterhin bestätige ich die Korrektheit der hier gemachten Angaben zu meiner Person.

Datum _____ Unterschrift Patient/in: _____
Tel.- Nr. Patient/in: _____

AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN!

Barcode:
Schein

EINSENDER/PRAXIS EINSENDERKENNUNG

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: _____

<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung (181)	Größe (cm) (171)	bei Hormonuntersuchungen unbedingt angeben
<input type="checkbox"/> Kontrolle (182)	Gewicht (kg) (172)	
<input type="checkbox"/> Ohne Befundinterpretation (183)	Abnahmedatum .....	..... Zyklustag * (176)
Geschlecht	Uhrzeit .....	..... Durchschn. Zykluslänge (177)
<input type="checkbox"/> Männlich	Medikamente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (184)	<input type="checkbox"/> Post-/Menopause (180)
<input type="checkbox"/> Weiblich		..... Schwangerschaftswoche (87)
<input type="checkbox"/> Divers		* 1. Zyklustag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklustag

MEDIKAMENTE/HORMONE (oral/dermal)/AMINOSÄUREN/NAHRUNGERGÄNZUNGSMITTEL

.....
.....

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			
<input type="checkbox"/> Raucher	<input type="checkbox"/> Konzentrations-/ Gedächtnisstörungen	<input type="checkbox"/> Vermehrte Behaarung	STOFFWECHSEL/HERZKREISLAUF
<input type="checkbox"/> Ausdauersport	<input type="checkbox"/> Heißhunger	<input type="checkbox"/> Akne	<input type="checkbox"/> Bluthochdruck
<input type="checkbox"/> Kraftsport	<input type="checkbox"/> Fibromyalgie	<input type="checkbox"/> Libidoverlust	<input type="checkbox"/> Arteriosklerose
<input type="checkbox"/> Vegetarier	<input type="checkbox"/> MCS/CFS	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenüberfunktion	<input type="checkbox"/> Herzinfarkt
NEUROSTRESS	<input type="checkbox"/> Restless Legs Syndrom	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenunterfunktion	<input type="checkbox"/> Schlaganfall
<input type="checkbox"/> Stressbelastung	<input type="checkbox"/> M. Parkinson	<input type="checkbox"/> Hashimoto-Thyreoiditis	<input type="checkbox"/> Übergewicht/Adipositas
<input type="checkbox"/> Burnout	HORMONELLE DYSBALANCE	IMMUNSYSTEM	<input type="checkbox"/> Diabetes Typ I/II
<input type="checkbox"/> Müdigkeit/Fatigue	<input type="checkbox"/> PMS	<input type="checkbox"/> Häufige Infekte	<input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörungen
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit/Motivationsverlust	<input type="checkbox"/> Zyklusstörungen, welche?	<input type="checkbox"/> Chronische Infektionen	<input type="checkbox"/> Metabolisches Syndrom
<input type="checkbox"/> Schlafstörungen	<input type="checkbox"/> Herpes	HAUTERKRANKUNGEN
<input type="checkbox"/> Ängste	<input type="checkbox"/> Schmerzhafte Periode	<input type="checkbox"/> Wundheilungsstörungen	welche?.....
<input type="checkbox"/> Panikattacken	<input type="checkbox"/> Myom	<input type="checkbox"/> Autoimmunerkrankungen	.....
<input type="checkbox"/> Depressive Verstimmungen	<input type="checkbox"/> PCO (Polycystische Ovarien)	<input type="checkbox"/> Asthma	TUMORERKRANKUNGEN
<input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/> Endometriose	DARM	welche?.....
<input type="checkbox"/> Psychosen	<input type="checkbox"/> Entfernung der Gebärmutter	<input type="checkbox"/> Reizdarm	ANDERE ERKRANKUNGEN
<input type="checkbox"/> Nervosität	<input type="checkbox"/> Entfernung der Eierstöcke	<input type="checkbox"/> Verstopfung (Obstipation)	.....
<input type="checkbox"/> ADS/ADHS	<input type="checkbox"/> Menopausenprobleme	<input type="checkbox"/> Durchfall (Diarrhoe)	.....
<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> Hitzewallungen	<input type="checkbox"/> Meteorismus/Blähungen	.....
<input type="checkbox"/> Migräne	<input type="checkbox"/> Nächtliches Schwitzen	<input type="checkbox"/> Fruktoseintoleranz	.....
<input type="checkbox"/> Tinnitus	<input type="checkbox"/> Ödeme	<input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz	.....
	<input type="checkbox"/> Haarausfall	<input type="checkbox"/> Glutenunverträglichkeit	.....
		<input type="checkbox"/> Histaminintoleranz	.....

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ERHEBUNG/ÜBERMITTLUNG MEINER PATIENTENDATEN (Stand 01/2023_V5)

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 GmbH meine Patientendaten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Auftragsnummer) und medizinischen Proben an verbundene und externe Labore. Extern wird vornehmlich das Labor Dr. Spranger, Lindberghstr. 9-13, 85051 Ingolstadt 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, Mainzer Straße 97, 65189 Wiesbaden, 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. Darüber hinaus können bestehende Honorarforderungen aus meiner ärztlichen Behandlung an das Inkassounternehmen Eurincasso GmbH, Mainzer Straße 97, 65189 Wiesbaden, 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 Eurincasso GmbH weiterzuleiten, entbinde ich meinen Arzt/Therapeuten insoweit von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Alle Mitarbeiter der Eurincasso GmbH, aber auch der dgpar GmbH, unterliegen den Regeln des Datenschutzrechts und sind unter Strafandrohung 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 wurde 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 ausschließlich der Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zu o. g. Zwecken zu.



NEUROSTRESS €

□ SPZ (2xMU, 3xSPW)	NEUROSTRESS Profil	4583
	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA, Cortisol (F,M,A), DHEA (FA)	
	3 Speichelproben (Röhrchen m. weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ (2xMU, 3xSPW)	NEUROSTRESS Basis	992
	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Cortisol (F,M,A), DHEA (FA)	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ (2xMU, 2xSPW)	Stress-Check	3490
	Serotonin, Cortisol (F,A)	
	2 Speichelproben (Röhrchen m. weißem Deckel): 0,5/12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ (2xMU)	Neurotransmitter I	4516
	z.B. Therapiekontrolle Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin	
□ SPZ (2xMU)	Neurotransmitter II	4517
	z.B. Therapiekontrolle Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA	
□ SPZ (4xSPW)	Cortisolagesprofil	4663
	Cortisol (F,M,A,N), 4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ (4xSPW)	Adrenaler Stressindex	4664
	Cortisol (F,M,A,N), DHEA (FA)	
	4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ (2xMU, 2xSPW, SPR)	Neurohormon-Profil	4667
	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Östradiol (F), Progesteron (F), Testosteron (F)	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln), 2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 4/12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ (2xMU,2S)	Tryptophan Metabolismus	3588
	Serotonin (2xMU), Tryptophan, Kynurenin, Tryptophan:Kynurenin Ratio, 5-HIES	
□ SPZ (2x2xMU)	Neurotransmitter Metabolismus	3589
	Katecholaminstoffwechsel: Serotonin, Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin 5-HIES, DOPAC, Vanillinmandelsäure (VMS) 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

EINZELPARAMETER NEUROSTRESS €

KATECHOLAMINSTOFFWECHSEL		
□ 2.MU	Nor-/Adrenalin, Dopamin	1844
□ 2.MU	DOPAC (Dihydroxy-Phenylacetat)	2893
	Dopamin-Metabolit	
□ 2.MU	VMS (Vanillinmandelsäure)	3420
	Noradrenalin-/ Adrenalin-Metabolit	
□ 2.MU	HVS (Homovanillinsäure)	3144
SEROTONINSTOFFWECHSEL		
□ 2.MU	Serotonin	1612
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ 2.MU	5-HIES (5-Hydroxy-Indolessigsäure)	2935
	Serotonin-Metabolit 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): 0,5/12/16 Std nach dem Aufstehen und um 2 Uhr nachts	

ANDERE NEUROTRANSMITTER & AMINOSÄUREN €

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

SPEZIALPROFILE NEUROSTRESS €

□ SPZ (2x2xMU, 3xSPW)	ADIPOSITAS	4543
	Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Histamin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
	➔ Zusätzliche Adipositas-Parameter im Blut: Leptin, Adiponectin, nü. Blutzucker, CRPs (separater Auftrag notwendig: siehe Leitbogen Spezialdiagnostik - Stoffwechsel)	

□ SPZ (2xMU, 2xSPW)	ADS/ADHS	4589
	Cortisol (FA), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat	
	1 Röhrchen 2. Morgenurin, 2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/12 Std nach dem Aufstehen	
	➔ Zusätzliche ADHS/ADHS-Parameter im Blut: Vitamin B6, Zink und Magnesium im Vollblut (separater Auftrag notwendig: Leitbogen Spezialdiagnostik - Vitalstoffe/ Vollblutanalytik Mineralien/Metalle)	
□ KPU	Kryptopyrrol	1422
	1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten MU	
□ SPZ (2x2xMU, 3xSPW)	CFS (Chronic Fatigue)/MCS/ FIBROMYALGIE	2712
	Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Taurin, Glycin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ (2x2xMU, 3xSPW)	DEPRESSIONEN	4519
	Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Nor-/ Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ (2x2xMU, 5xSPW)	SCHLAFSTÖRUNGEN	4658
	Cortisol (F,M,A,N), Melatonin (2 Uhr), Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin	
	5 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12/16 Std nach dem Aufstehen und 2 Uhr nachts, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

REIZDARMDIAGNOSTIK €

Siehe Spezialbogen Lab4gut - Darmdiagnostik (Bogen 6)

HORMONE IM SPEICHEL €

□ SPZ (SPW, SPR)	HORMONPROFIL FRAU	4513
	Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEA, Cortisol (FA)	
	Zyklusstag: *	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln), das Röhrchen bitte unbedingt voll füllen	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit weißem Deckel): 12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ (SPW, SPR)	HORMONPROFIL MANN	4514
	Östradiol, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A)	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln), das Röhrchen bitte unbedingt voll füllen	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit weißem Deckel): 12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ (SPR)	MENOPAUSE BASIS	4662
	Progesteron, Östradiol	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln)	
□ SPZ (SPR, 2.MU)	MENOPAUSE PROFIL	4885
	Östradiol, Östron, Testosteron, Progesteron, DHEA, Cortisol, Serotonin (2MU)	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln), das Röhrchen bitte unbedingt voll füllen.	
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

EINZELPARAMETER HORMONE €

1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel (SPR)): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln)		
	Zyklusstag: *	
□ SPR	E2 - Östradiol (F)	176
□ SPR	E1 - Östron (F)	910
□ SPR	E3 - Östriol (F)	912
□ SPR	Progesteron (F)	913
□ SPR	Testosteron (F)	915
□ SPW	DHEA (F)	925
□ SPW	Cortisol im Speichel	3020
	..... Uhr (Uhrzeit eintragen)	variabel
□ 24hU (NATIV)	Cortisol im 24h Urin	1241
	24h Gesamtsammelmenge ml	
	10 ml davon in Urinröhrchen (gelb) abfüllen und einsenden	

WEITERE UNTERSUCHUNGEN €

ÖSTROGENMETABOLITE		
□ 1.MU	E2:E16-Quotient	2937
KRYPTOPYRROLURIE/KPU		
□ KPU	Kryptopyrrol	1422
	1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten MU	

HISTAMIN-INTOLERANZ/ALLERGIE/MCAS

□ 1.MU	Histamin (U/Krea)	6549
□ 1.MU	Methylhistamin (U/Krea)	2855
□ 1.MU	Ratio Methylhistamin/Histamin	3735
□ 1.MU	Cysteinyl-Leukotrien (U/Krea)	13020

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	
□ U	Schwermetalle Urin klein	NEU 5591
	As, Cd, Cr, Co, Hg, Ni, Pb, Pd, Al, Cu,Zn, Krea	
□ 2U	Schwermetalle Urin klein vor/nach Chelat	5592
□ U	Schwermetalle Urin groß	NEU 5593
	Ag, Al, As, Au, Ba, Be, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Hg, Mn, Mo, Ni, Pb, Pd, Pt, Sb, Se, Sm, Ti, V, Zn, U, Gd, Krea	
□ 2U	Schwermetalle Urin groß vor/nach Chelat	5594

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	

SCHLEIMHAUTIMMUNITÄT

□ 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 Aufstehen innerhalb von 40 min gesammelter Speichel - also nach 0-20-40 min nach dem Aufstehen)
Früh (F)	30 min nach dem Aufstehen
Mittag (M)	4 h nach dem Aufstehen
Abend (A)	12 h nach dem Aufstehen
Nacht (N)	16 h 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 verwerfen, richtig ist die nächste Urinabgabe
24hU NATIV	24 Stunden Urin sammeln, dann mitgeliefertes Röhrchen befüllen, Uringsammelmenge angeben
2U	1x Urin1 vor Chelat Infusion 1x Urin2 nach Chelat Infusion deutlich beschriften
1U	1x Urin2 nach Chelat Infusion
U	Urin
Blutröhrchen	
S	Serum

Spezielle Materialien

SPZ	Spezialset anfordern
*	1. Zyklusstag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklusstag.
KPU	1 Spezialröhrchen für Kryptopyrrol-Messung