

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!

Erstuntersuchung (181)

Kontrolle (182)

Ohne Befundinterpretation (183)

Geschlecht

Männlich

Weiblich

Divers

Größe (cm) (171)

Gewicht (kg) (172)

Abnahmedatum

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

Krankenkasse _____

Name, Vorname des Patienten _____ Geb.-Datum _____

Ggf. Name, Vorname des gesetzl. Vertreters (bei minderjährigen Patienten) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort, ggf. Land _____

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: _____

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

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

NEUROSTRESS

- ① ② ③ Stressbelastung
- ① ② ③ Burnout
- 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 Depressive Verstimmungen
- ① ② ③ Depression
- 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

- ① ② ③ Konzentrations-/
Gedächtnisstörungen
- ① ② ③ Heißhunger
- ① ② ③ Fibromyalgie
- ① ② ③ MCS/CFS
- ① ② ③ Restless Legs Syndrom
- ① ② ③ M. Parkinson

HORMONELLE DYSBALANCE

- PMS
- Zyklusstörungen, welche?
.....
- Schmerzhafte Periode
- Myom
- PCO (Polycystische Ovarien)
- Endometriose
- Entfernung der Gebärmutter
- Entfernung der Eierstöcke
- Menopausenprobleme
- Hitzewallungen
- Nächtliches Schwitzen
- Ödeme
- Haarausfall

- Vermehrte Behaarung
- Akne
- Libidoverlust
- Schilddrüsenüberfunktion
- Schilddrüsenunterfunktion
- Hashimoto-Thyreoiditis

IMMUNSYSTEM

- Häufige Infekte
- Chronische Infektionen
- Herpes
- Wundheilungsstörungen
- Autoimmunerkrankungen
- Asthma

DARM

- Reizdarm
- Verstopfung (Obstipation)
- Durchfall (Diarrhoe)
- Meteorismus/Blähungen
- Fruktoseintoleranz
- Laktoseintoleranz
- Glutunverträglichkeit
- Histaminintoleranz

STOFFWECHSEL/HERZKREISLAUF

- Bluthochdruck
- Arteriosklerose
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Übergewicht/Adipositas
- Diabetes Typ I/II
- Fettstoffwechselstörungen
- Metabolisches Syndrom

HAUTERKRANKUNGEN

welche?
.....

TUMORERKRANKUNGEN

welche?
.....

ANDERE ERKRANKUNGEN

.....

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.

Version 2024 - Änderungen (Inhalt und Preise) vorbehalten. Stand: 25.09.24



NEUROSTRESS		€
<input type="checkbox"/>	SPZ NEUROSTRESS Profil 4583 (2.MU Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A) 3xSPW) 3 Speichelproben (Röhrchen m. weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
<input type="checkbox"/>	SPZ NEUROSTRESS Basis 992 (2.MU Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A) 3xSPW) 3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
<input type="checkbox"/>	SPZ Stress-Check 3490 (2.MU Serotonin, Cortisol (F,A) 2xSPW) 2 Speichelproben (Röhrchen m. weißem Deckel): 0,5/12 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/>	SPZ Neurotransmitter I 4516 (2.MU) z.B. Therapiekontrolle Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin	
<input type="checkbox"/>	SPZ Neurotransmitter II 4517 (2.MU) z.B. Therapiekontrolle Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA	
<input type="checkbox"/>	SPZ Cortisolagesprofil 4663 (4xSPW) Cortisol (F,M,A,N). 4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/>	SPZ Adrenaler Stressindex 4664 (4xSPW) Cortisol (F,M,A,N), DHEA (F,A) 4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/>	SPZ Neurohormon-Profil 4667 (2.MU Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Östradiol (F), Progesteron (F), Testosteron (F) 2xSPW SPR) 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	
<input type="checkbox"/>	SPZ Tryptophan Metabolismus 3588 (2.MU,2S) Serotonin (2.MU), Tryptophan, Kynurenin, Tryptophan:Kynurenin Ratio, 5-HIES	
<input type="checkbox"/>	SPZ Neurotransmitter Metabolismus 3589 (2x2.MU) Katecholaminstoffwechsel: Serotonin, Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin 5-HIES, DOPAC, Vanillinmandelsäure (VMS) 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

EINZELPARAMETER NEUROSTRESS		€
KATECHOLAMINSTOFFWECHSEL		
<input type="checkbox"/>	2.MU Nor-/Adrenalin, Dopamin 1844	
<input type="checkbox"/>	2.MU DOPAC (Dihydroxy-Phenylacetat) 2893 Dopamin-Metabolit	
<input type="checkbox"/>	2.MU VMS (Vanillinmandelsäure) 3420 Noradrenalin-/ Adrenalin-Metabolit	
<input type="checkbox"/>	2.MU HVS (Homovanillinsäure) 3144	
SEROTONINSTOFFWECHSEL		
<input type="checkbox"/>	2.MU Serotonin 1612 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
<input type="checkbox"/>	2.MU 5-HIES (5-Hydroxy-Indolessigsäure) 2935 Serotonin-Metabolit 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
MELATONIN		
<input type="checkbox"/>	1.MU Melatonin nächtliche Gesamtproduktion 935 1 Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin	
<input type="checkbox"/>	SPW Melatonin (2 Uhr) 936 Zeitpunkt der höchsten Melatonin-Produktion. 1 Speichelprobe (Röhrchen mit weißem Deckel) um 2 Uhr nachts	
<input type="checkbox"/>	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		€
<input type="checkbox"/>	2.MU GABA (Gamma-Aminobuttersäure) 2139	
<input type="checkbox"/>	2.MU Glutamat 2646	
<input type="checkbox"/>	2.MU Histamin 2653 biogenes Amin, Neurotransmitter	
<input type="checkbox"/>	2.MU Taurin 2852	
<input type="checkbox"/>	2.MU Glycin 2693 Aminosäure und dämpfender Neurotransmitter	

SPEZIALPROFILE NEUROSTRESS		€
<input type="checkbox"/>	SPZ ADIPOSITAS 4543 (2x2.MU Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, 3xSPW) 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)	

<input type="checkbox"/>	SPZ ADS/ADHS 4589 (2.MU Cortisol (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat 2xSPW) 1 Röhrchen 2. Morgenerin, 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)	
<input type="checkbox"/>	KPU Kryptopyrrol 1422 1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten MU	
<input type="checkbox"/>	SPZ CFS (Chronic Fatigue)/MCS/ FIBROMYALGIE 2712 (2x2.MU Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Taurin, Glycin 3xSPW) 3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
<input type="checkbox"/>	SPZ DEPRESSIONEN 4519 (2x2.MU Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/ Adrenalin, 3xSPW) Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin 3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
<input type="checkbox"/>	SPZ SCHLAFSTÖRUNGEN 4658 (2x2.MU Cortisol (F,M,A,N), Melatonin (2 Uhr), 5xSPW) 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		€
<input type="checkbox"/>	SPZ HORMONPROFIL FRAU 4513 (SPW, Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEA, SPR) Cortisol (F,A) Zyklustag: * 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	
<input type="checkbox"/>	SPZ HORMONPROFIL MANN 4514 (SPW, Östradiol, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A) SPR) 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	
<input type="checkbox"/>	SPZ MENOPAUSE BASIS 4662 (SPR) Progesteron, Östradiol 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln)	
<input type="checkbox"/>	SPZ MENOPAUSE PROFIL 4885 (SPR, Östradiol, Östron, Testosteron, Progesteron, 2.MU) 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)		
Zyklustag: *		
<input type="checkbox"/>	SPR E2 - Östradiol (F) 176	
<input type="checkbox"/>	SPR E1 - Östron (F) 910	
<input type="checkbox"/>	SPR E3 - Östriol (F) 912	
<input type="checkbox"/>	SPR Progesteron (F) 913	
<input type="checkbox"/>	SPR Testosteron (F) 915	
<input type="checkbox"/>	SPW DHEA (F) 925	
<input type="checkbox"/>	SPW Cortisol im Speichel 3020	
<input type="checkbox"/>	SPW Uhr (Uhrzeit eintragen) variabel	
<input type="checkbox"/>	24hU Cortisol im 24h Urin 1241 (NATIV) 24h Gesamtsammelmenge ml 10 ml davon in Urinröhrchen (gelb) abfüllen und einsenden	

WEITERE UNTERSUCHUNGEN		€
ÖSTROGENMETABOLITE		
<input type="checkbox"/>	1.MU E2:E16-Quotient 2937	
KRYPTOPYRROLURIE/KPU		
<input type="checkbox"/>	KPU Kryptopyrrol 1422 1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten MU	

HISTAMIN-INTOLERANZ/ALLERGIE/MCAS	
<input type="checkbox"/>	1.MU Histamin (U/Krea) 6549
<input type="checkbox"/>	1.MU Methylhistamin (U/Krea) 2855
<input type="checkbox"/>	1.MU Ratio Methylhistamin/Histamin 3735
<input type="checkbox"/>	1.MU Cysteinyl-Leukotrien (U/Krea) 13020
MITOCHONDRIOPATHIE/VIT.B12 MANGEL	
<input type="checkbox"/>	1.MU Citrullin, Methylmalonsäure 2330, 1492 2.MU erster und zweiter Morgenurin
<input type="checkbox"/>	2.MU Citrullin 2330
<input type="checkbox"/>	1.MU Methylmalonsäure (B12 Stoffwechsel) 1492 separates Röhrchen schicken!
<input type="checkbox"/>	1.MU Cystathionin (B6 Stoffwechsel) 1257
ENTGIFTUNG	
<input type="checkbox"/>	SPZ DETOX Plus 1773 funktionelle Analyse der Detoxifikation - Phase I und II über die Abbauege von Koffein und Paracetamol
<input type="checkbox"/>	U Schwermetalle Urin klein NEU 5591 As, Cd, Cr, Co, Hg, Ni, Pb, Pd, Al, Cu,Zn, Krea
<input type="checkbox"/>	2U Schwermetalle Urin klein vor/nach Chelat 5592
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	2U Schwermetalle Urin groß vor/nach Chelat 5594
INFEKTION	
<input type="checkbox"/>	SPW EBV Viruslast 2308 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)
<input type="checkbox"/>	SPW CMV Viruslast 3755 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)
<input type="checkbox"/>	1.MU CMV Viruslast im Urin 3756
<input type="checkbox"/>	SPW HHV6 Viruslast 3577 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)
<input type="checkbox"/>	SPW VZV Viruslast 2227 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)
<input type="checkbox"/>	SPW HSV 1/2 Viruslast 3751 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)
<input type="checkbox"/>	SPW Herpes-Virus-Reaktivierung 4527 HSV1, HSV2, HHV6, CMV, VZV, EBV
SCHLEIMHAUTIMMUNITÄT	
<input type="checkbox"/>	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 <u>nächste</u> Urinabgabe	
24hU NATIV 24 Stunden Urin sammeln, dann mitgeliefertes Röhrchen befüllen, Uringsamtmenge 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. Zyklustag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklustag.	
KPU 1 Spezialröhrchen für Kryptopyrrol-Messung	