

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

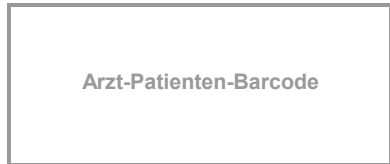


LABOR 28
BERLIN

Medizinisches Versorgungszentrum
Labor 28 GmbH
Mecklenburgische Str. 28
14197 Berlin
Telefon 030 82093-0
Fax 030 82093-253
info@labor28.de
www.labor28.de

**Begleitschein
Konsilium
Gynäkologische
Endokrinologie
(GYNE)**

Probe vom:	_____	derzeitige Therapie:	_____
Letzte Regel:	_____	<input type="checkbox"/> Größe:	_____
<input type="checkbox"/> Zyklusstag:	_____	<input type="checkbox"/> Gewicht:	_____



Laboranforderung

- Amenorrhoe / Zyklusstörung (Zyklusstag 2-4)**
(z. B. LH, FSH, Prolaktin, E2, Progesteron, Testosteron, SHBG, DHEA-S, TSH)
- Zyklus tempoanomalie: _____
- prämenstruelles Syndrom (PMS)
- Sterilität**
(z. B. LH, FSH, Prolaktin, E2, Progesteron, Testosteron/SHBG, DHEA-S, TSH, AMH)
- Basisdiagnostik (Zyklusstag 2-4)
- Lutealphasendiagnostik (Zyklusstag 20-24)
- Ovulationsmonitoring
- Stimulationstherapie
- ggf. weitere Fragestellung: _____

- Schilddrüse / Galaktorrhoe**
(z. B. TSH, fT3, fT4, Prolaktin, TPO, TRAK)
- Mastodynie
- Galaktorrhoe
- Hyperandrogenämie**
(z. B. TSH, fT3, fT4, Prolaktin, TPO, TRAK)
- Androgenisierung
- Hirsutismus
- V. a. PCO-Syndrom
- Akne / Seborrhoe
- Haarausfall

- Peri / Menopause**
(z. B. LH, FSH, E2, E1, AMH)
- Klimakterisches Syndrom
- Perimenopause
- Hormonsubstitution



010060030036
20.09.2023



Die Einwilligung der Patientin zur Befundkommentierung durch externe Gynäkologinnen liegt vor.

GYNE