

Funktionstests

(bitte Rückseite beachten)

Nur mit dunklem Stift markieren
 falsch richtig

7.1



Centrum für Laboratoriumsmedizin
 – Zentrallaboratorium –
MVZ Abteilung für Laboratoriumsmedizin
 Leiter: Dr. med. Bernhard Schlüter



Angaben zu Patient, Probe und Abnahmezeitpunkt

hier kein Barcodeetikett kleben

Angaben zum Auftraggeber

Datum _____

Telefon/Funk _____

Anfordernde(r) Ärztin/Arzt (Blockschrift)/(Unterschrift) _____

Bitte Einsenderetikett hier einkleben

Telefon: 42345

Musterklinik ABC – Station XYZ
 KST: 3334455

>1111 44

Infektiös Etikett **Infektiös** auf Monovette kleben
Wichtig: Nur einen Funktionstest und eine Abnahmezeit je Schein

Infos zu Laborparametern und Präanalytik unter: zlab.ukmuenster.de
 siehe auch Rückseite des Formulars

Funktionstest	Empfohlene Analyten (bitte rechts gewünschte Analyte markieren)	Material	Empfohlene Abnahmezeiten (bitte unten Zeitintervall zwischen Stimulation und Probenahme eintragen)
<input type="checkbox"/> Globaler Hypophysen-stimulationstest	TSH/GH/Cortisol/LH/FSH/Prolaktin	Serum	0/15/30/45/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> Arginin-Infusionstest	GH	Serum	0/30/45/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> GHRH-Stimulationstest	GH	Serum	0/30/45/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> GnRH-Stimulationstest	LH/FSH	Serum	0/15/30/45/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> Buserelintest	LH/FSH/Östradiol/Testosteron	Serum	0/240 min
<input type="checkbox"/> TRH-Stimulationstest	TSH/Prolaktin	Serum	0/30/90/120 min
<input type="checkbox"/> Insulin-Hypoglykämie-Test	ACTH GH/Prolaktin/Cortisol	EDTA Serum	} 0/15/30/45/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> Oraler Glucosetoleranztest (OGTT)	GH Insulin/C-Peptid Glucose	NaF	
<input type="checkbox"/> Laktose-Stimulationstest	Glucose	NaF	0/30/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> Glukagon-Test	Glucose Insulin/C-Peptid	NaF Serum	} 0/90/120/150/ 180/210/240 min
<input type="checkbox"/> Hungerversuch	Glucose Insulin/C-Peptid	NaF Serum	} tagsüber alle 2 h/ nachts alle 4 h
<input type="checkbox"/> Durstversuch	Natrium/Osmolalität Copeptin Osmolalität	} Serum Urin	} alle 2 h 2/6/10 h alle 2 h
<input type="checkbox"/> CRH-Stimulationstest	Cortisol ACTH	Serum EDTA	} 0/15/30/45/ 60/90/120 min
<input type="checkbox"/> Dexamethason-Hemmtest	Cortisol	Serum	0/12 h
<input type="checkbox"/> Metopirontest	ACTH Cortisol/11-Desoxycortisol	Serum	} 0/3 h
<input type="checkbox"/> ACTH-Stimulationstest	Cortisol/17-OH-Progesteron/ 11-Desoxycortisol/ 11-Desoxycorticosteron	Serum	0/30/60/120/240 min
<input type="checkbox"/> Clonidin-Suppressionstest	Adrenalin/Noradrenalin	EDTA	0/3 h
<input type="checkbox"/> Orthostase-Test	Aldosteron/Renin	EDTA	
<input type="checkbox"/> Captopril-Stimulationstest	Aldosteron/Renin	EDTA	0/2 h
<input type="checkbox"/> Furosemid-Stimulationstest	Aldosteron/Renin	EDTA	0/2 h
<input type="checkbox"/> Kochsalz-Belastungstest	Aldosteron/Renin	EDTA	0/4 h
<input type="checkbox"/> Calcium-Stimulationstest	Calcitonin	Serum	0/2/5 min
<input type="checkbox"/> Sekretin-Stimulationstest	Gastrin	Serum	0/5/10/15/30 min
<input type="checkbox"/> D-Xylose-Resorptionstest	D-Xylose im Sammelurin	Sammelurin	über 5 h sammeln

sonstige: _____

Bitte A-Etikett des Doppeletikettes hier einkleben

33881111 0007 02.05.1955

MUSTERMANN, WERNER

Calcitonin gekühlt 2-8° C

Copeptin

Cortisol

C-Peptid

DHEAS

FSH

Gastrin

GH gekühlt 2-8° C

Insulin

LH

Natrium

Östradiol

Osmolalität

Prolaktin

Testosteron

TSH

11-Desoxycorticosteron

11-Desoxycortisol

17-OH-Progesteron

sonstige: _____

Serum Gel 7,5 ml

Bitte A-Etikett des Doppeletikettes hier einkleben

33881111 0008 02.05.1955

MUSTERMANN, WERNER

Aldosteron

Renin Raumtemperatur

Noradrenalin gekühlt 2-8° C

Adrenalin gekühlt 2-8° C

ACTH gekühlt 2-8° C

sonstige: _____

EDTA 2,7 ml

Bitte A-Etikett des Doppeletikettes hier einkleben

33881111 0009 02.05.1955

MUSTERMANN, WERNER

Glucose

sonstige: _____

NaF 2,6 ml

Bitte A-Etikett des Doppeletikettes hier einkleben

33881111 0010 02.05.1955

MUSTERMANN, WERNER

Osmolalität

D-Xylose

sonstige: _____

Urin 8,5 ml

Sequenznummer	Intervall zwischen Stimulation und Probenahme			Stunden	Urin-Sammelmenge			
	Tage	Stunden	Minuten		ml			
10	1	0	0	10	1	1000	100	10
20	2	10	10	20	2	2000	200	20
30	3	20	20	30	3	3000	300	30
40	4	30	30	40	4	4000	400	40
50	5	40	40	50	5	5000	500	50
60	6	50	50	60	6	6000	600	60
70	7	0	0	70	7	7000	700	70
80	8	0	0	80	8	8000	800	80
90	9	0	0	90	9	9000	900	90

Wichtige Hinweise:

- Infos zu Laborparametern und Präanalytik unter: zlab.ukmuenster.de
- Gekühlt 2-8 °C = nur in vorgekühlten Thermoelementen (2-8 °C) einsenden
- Raumtemperatur, nicht gekühlt = Anforderung nicht mit zu kühlenden Parametern in einem Röhrchen
- Sammelurin = immer Sammelzeit und Sammelmenge markieren

- Anforderungsformular 7.1 ausschließlich für endokrinologischer Funktionstests
- Hormonbestimmungen **außerhalb von Funktionstests** über Anforderungsformular 2.1
- **Je Abnahmezeit und Funktionstest ein Anforderungsformular**

Wie beauftrage ich richtig? Beispielanforderung: **Buserelintest nach 240 min**

- Test markieren z. B. Buserelintest
- Sequenznummer markieren z. B. 2 für 2. Probe
- Zeitintervall zwischen Stimulation und Abnahme markieren z. B. 240 min = 4 h, 0 min
- **Analysen markieren** z. B. LH, FSH, Östradiol, Testosteron
- bei nicht aufgeführten Analysen „●“ sonstige“ markieren und gewünschte Analyse eintragen
- bei Sammelurin auch Urin-Sammelzeit und -menge markieren

Funktionstest	Empfohlene Analyten (bitte rechts gewünschte Analyte markieren)	Material	Empfohlene Abnahmezeiten (bitte unten Zeitintervall zwischen Stimulation und Probenahme eintragen)
<input type="checkbox"/> Globaler Hypophysen-stimulationstest	TSH/GH/Cortisol/LH/FSH/Prolaktin	Serum	0/15/30/45/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> Arginin-Infusionstest	GH	Serum	0/30/45/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> GHRH-Stimulationstest	GH	Serum	0/30/45/60/90/120 min
<input type="checkbox"/> GnRH-Stimulationstest	LH/FSH	Serum	0/15/30/45/60/90/120 min
<input checked="" type="checkbox"/> Buserelintest	LH/FSH/Östradiol/Testosteron	Serum	0/240 min
<input type="checkbox"/> TRH-Stimulationstest	TSH/Prolaktin	Serum	0/30/90/120 min
<input type="checkbox"/> Insulin-Hypoglykämie-Test	ACTH	EDTA	0/15/30/45/60/90/120 min
	GH/Prolaktin/Cortisol	Serum	
<input type="checkbox"/> Orale Glucosetoleranztest (OGTT)	GH Insulin/C-Peptid Glucose	Serum NaF	0/15/30/45/60/90/120 min 0/60/120 optional 30/90 min
<input type="checkbox"/> Laktose-Stimulationstest	Glucose	NaF	0/30/60/90/120 min

Bitte A-Etikett des Doppelsetkettes hier einkleben

33881111 0007 02.05.1955

A

MUSTERMANN, WERNER

Calcitonin gekühlt 2-8° C
 Copeptin
 Cortisol
 C-Peptid
 DHEAS
 FSH
 Gastrin
 GH gekühlt 2-8° C
 Insulin
 LH
 Natrium
 Östradiol
 Osmolalität
 Prolaktin
 Testosteron
 TSH
 11-Desoxycorticosteron
 11-Desoxycortisol
 17-OH-Progesteron

Serum Gel 7,5 ml

↓ ↓ ↓

<input type="checkbox"/> Calcium-Stimulationstest	Calcitonin	Serum	0/2/5 min
<input type="checkbox"/> Sekretin-Stimulationstest	Gastrin	Serum	0/5/10/15/30 min
<input type="checkbox"/> D-Xylose-Resorptionstest	D-Xylose im Sammelurin	Sammelurin	über 5 h sammeln
<input type="checkbox"/> sonstige:	_____		

Bitte A-Etikett des Doppelsetkettes hier einkleben

33881111 0009 02.05.1955

A

MUSTERMANN, WERNER

Glucose
 sonstige: _____

NaF 2,6 ml

Sequenznummer	Intervall zwischen Stimulation und Probenahme			Urin-Sammelzeit	Urin-Sammelmenge
	Tage	Stunden	Minuten		
10	1	0	0	10	1000
20	2	1	0	20	2000
30	3	2	0	30	3000
40	4	3	0	40	4000
50	5	4	0	50	5000
60	6	5	0	60	6000
70	7	6	0	70	7000
80	8	7	0	80	8000
90	9	8	0	90	9000
		0	1		100
		0	2		200
		0	3		300
		0	4		400
		0	5		500
		0	6		600
		0	7		700
		0	8		800
		0	9		900

Bitte A-Etikett des Doppelsetkettes hier einkleben

33881111 0010 02.05.1955

A

MUSTERMANN, WERNER

Osmolalität
 D-Xylose
 sonstige: _____

Urin 8,5 ml

Zu verwendende Röhrchen:

Serum Gel 7,5 ml	SAP 2052310	EDTA 2,7 ml	SAP 2000608
NaF 2,6 ml	SAP 2052313	Urin 8,5 ml	SAP 2052314