

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

KostenträgerkennungVersicherten-Nr.Status

Betriebsstätten-Nr.Arzt-Nr.Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers

Arzt-Nr. des Erstveranlassers

☐ Befund eilt, Übermittlung an

☐ Telefon

☐ Fax

Nr.

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

☐ Kurativ

☐ Präventiv

☐ bei belegärztl. Behandlung

☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V

☐ SER

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum

Abnahmezeit

SSW

Diagnose / Verdachtsdiagnose

Befund / Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

Labor Dr. Wisplinghoff

UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG  
GYNÄKOLOGIE/ENDOKRINOLOGIE



☐ Rechnung an Patientin

☐ Privat

☐ IGeL

☐ EILT (Probe kennzeichnen)

SSW

+

☐ Leistungskomplex 01770

Entnahmedatum

Uhrzeit

☐ Telefon

☐ Patientenbefund

☐ Verlaufskontrolle

☐ Vorbefund-Nr.

☐ Telefax an Praxis

☐ Telefax

Mutterschaftsvorsorge Infektionsserologie

Bestimmung von IgG und IgM, Einzelanforderung siehe Rückseite

Bitte speziellen Untersuchungsauftrag benutzen für Triple-Test/Integriertes Screening/Ersttrimester-Screening/NIPT

S+E ☐ Erstuntersuchung ohne Röteln  
AB0/Rh, AKS, LSR (TP-Ak), HBsAg

S ☐ Cytomegalie-Ak (CMV)

S+E ☐ Erstuntersuchung (MuVo I)

S ☐ HBsAg

S+E ☐ Erstuntersuchung ohne BG/Röteln  
AKS, LSR (TP-Ak), HBsAg

S ☐ GU HBsAg, HCV-Ak (01865)

S+E ☐ Erstuntersuchung ohne BG  
AKS, LSR (TP-Ak), Röt-IgG, HBsAg

S ☐ HIV-Test (HIV-1/2-Ak; p24-Ag)

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ C. trachomatis-Screening

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ SPU ☐ C. trachomatis-PCR

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ SP ☐ C. trachomatis-PCR

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Toxoplasmose-Ak

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Parvovirus-B19-Ak

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Varizellen-Ak (VZV)

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Röteln-IgG

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Röteln-IgM

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Holotranscobalamin

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ E ☐ HbA1c

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Gallensäure

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ CF ☐ BZ nüchtern

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ E ☐ Blutgruppe/Rh-Faktor

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Gallensäure

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ CF ☐ BZ postprandial

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ E ☐ Blutgruppenausweis

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Antikörpersuchtest (AKS)

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Lues (LSR/TP-Ak)

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

S ☐ S ☐ Herpes simplex-Ak (HSV)

S+E ☐ Erstuntersuchung + VZV  
AB0/Rh, AKS, LSR, Röt-IgG, HBsAg, VZV-Ak

Blutungsneigung/Therapiemonitoring

Blutbildungsneigungs-Profil (1 x EDTA, 3 x Citrat, 1 x Spezialmonovette)  
Quick, PTT, Von-Willebrand-Faktor, FVIII, FIX, FXIII, PFA, Blutbild kl.

C ☐ Quick/INR

C ☐ FVIII

C ☐ PTT

C ☐ FIX

C ☐ D-Dimere

C ☐ FXIII

C ☐ Fibrinogen

SP ☐ PFA-100 (In-vitro-Blutungszeit)

C ☐ Von-Willebrand-Faktor

C ☐ Anti-Xa-Aktivität (Antigen/Aktivität)

Selektivvertrag „Hallo Baby“ (gilt nur für teilnehmende Krankenkassen)

A ☐ Infektionsscreen (13.-20. SSW)

S ☐ Toxoplasmose

S ☐ häm. Strept. B (HSB/GBS)

# Für die Untersuchung ist eine Einverständniserklärung gemäß GenDG notwendig.

☐ Die Patientin wurde von mir über die angeforderten Untersuchungen aufgeklärt. Die Einverständniserklärung gemäß GenDG liegt vor.

Unterschrift der verantwortlichen ärztlichen Person (§ 3 Abs. 5 GenDG)

Praxisstempel

Thrombophilie

Thrombophilie-Profil #  
(3 x Citrat, 1 x EDTA, 1 x Serum)

Protein C + S, APC-Resistenz (falls pathologisch, Faktor-V-(Leiden)-Genotyp #), Lupus-Antikoagulans, AT III, Faktor VIII, Phospholipid-Ak, Homocystein, Prothrombin-(Faktor-II)-Genotyp #, Quick, PTT

C ☐ Protein C

C ☐ Antithrombin (AT III)

C ☐ Protein S

C ☐ Faktor VIII

C ☐ APC-Resistenz

S ☐ Phospholipid-Ak

E ☐ Faktor-V-(Leiden)-Genotyp #

S ☐ Homocystein

C ☐ Lupus-Antikoagulans

E ☐ Prothrombin-(FII)-Genotyp #

Horbeller Str. 18-20 | 50858 Köln | Tel.: +49 221 940 505 0 | Fax: +49 221 940 505 950 | www.wisplinghoff.de

© 2024 | wisplinghoff

☐ EILT (Probe kennzeichnen) ☐ Telefon ☐ Telefax Material \_\_\_\_\_ Entnahmedatum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Klinische Angaben (zur Befundung dringend erforderlich)

☐ Adipositas

☐ Akne

☐ Alopezie

☐ Amenorrhoe, primär

☐ Amenorrhoe, sekundär

☐ Dysmenorrhoe

☐ Galaktorrhoe

☐ Hirsutismus

☐ HRT/HET

☐ Hyperandrogenämie

☐ Hyperprolaktinämie

☐ Hysterektomie

☐ Kinderwunsch

☐ klimakt. Symptomatik

☐ Lutealinsuffizienz

☐ Mastodynie

☐ Menopause

☐ Meno-/Metrorrhagie

☐ Oligomenorrhoe

☐ PCO-Syndrom

☐ Polymenorrhoe

☐ prämenstr. Syndrom

☐ Schilddrüsendysfunktion

☐ Sterilität, primär

☐ Sterilität, sekundär

☐ Virilisierung

Alter \_\_\_\_\_ Jahre

Zykluslastag \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm

letzte Regel \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Zyklastyp \_\_\_\_\_

Ergänzende klinische Angaben, Medikation,  
Verdachtsdiagnose, Fragestellung

Beurteilungswünsche

☐ Befund mit eingehender  
Beurteilung (klinische  
Angaben erforderlich)

☐ Befund ohne Beurteilung

Hormone

☐ β-HCG

☐ LH

☐ FSH

☐ Prolaktin

☐ Progesteron

☐ E2 (17-β-Östradiol)

☐ Östron (E1)

☐ AMH

☐ Testosteron

☐ SHBG

☐ fr. Androgenindex

☐ DHEA-Sulfat

☐ Androstendion

☐ 17-OH-Prog.

☐ fr. Testosteron

☐ HOMA-Index  
(BZ + Insulin)

☐ Cortisol

☐ FT3

☐ FT4

☐ TSH

☐ Anti-TPO (MAK)

☐ Anti-TG (TAK)

☐ TRAK

Weitere Angaben (z. B. Uhrzeiten der Entnahme  
bei mehreren Proben; Funktionsteste)

Hormonprofile

☐ Basisprofil Hormonstatus  
LH, FSH, E2 (17-β-Östradiol),  
Prolaktin, Testosteron, DHEA-Sulfat,  
Androstendion, TSH  
(Blutentnahme 3. – 5. Zyklustag)

☐ PCO (polyzystische Ovarien)  
LH, FSH, E2 (17-β-Östradiol), Prolaktin,  
17-OH-Progesteron, Testosteron,  
DHEA-Sulfat, Androstendion, SHBG  
(Blutentnahme 3. – 5. Zyklustag)

☐ Abklärung Klimakterium/  
Postmenopause  
LH, FSH, E2 (17-β-Östradiol)

☐ Androgenisierung  
Testosteron, DHEA-Sulfat, Androstendion,  
SHBG, 17-OH-Progesteron, TSH

☐ Substitutionstherapie in der  
Menopause (HRT/HET)  
FSH, E2 (17-β-Östradiol), Östron (E1)

☐ Galaktorrhoe  
Prolaktin, TSH

☐ Schilddrüsenfunktion  
TSH, FT3, FT4, Anti-TPO (MAK),  
TRAK

☐ Enzymdefekte der NNR  
Testosteron, DHEA-Sulfat, Andro-  
stendion, 17-OH-Progesteron, Cortisol,  
(ggf. ACTH-Test empfohlen)

☐ Alopezie  
Testosteron, DHEA-Sulfat, Androstendion,  
TSH, Ferritin, Zink, Vit. B12, Blutbild kl.

☐ Gestose  
Blutbild kl., Kreatinin, Harnsäure,  
Gesamteiweiß, GOT, GPT, Haptoglobin,  
LDH

☐ Präeklampsie  
(sFit1/PIGF)

Kinderwunsch

Zyklusmonitoring

☐ 3. – 5. Zyklustag  
LH, FSH, E2 (17-β-Östradiol), Prolaktin, Testosteron,  
DHEA-Sulfat, Androstendion, TSH

☐ späte Follikelphase (präovulatorisch, ca. 12. Zyklustag)  
LH, E2 (17-β-Östradiol)

☐ Lutealphase (ca. 7. postovulatorischer Tag)  
Progesteron, E2 (17-β-Östradiol)

Immunstatus

☐ Röteln-IgG☐ Parvovirus-B19-IgG☐ Pertussis-IgG☐ Toxoplasmose-IgG☐ Cytomegalie-IgG (CMV)☐ Varizellen-IgG (VZV)☐ Masern-IgG☐ Mumps-IgG

☐ IgM☐ IgM + IgA☐ IgM☐ IgM☐ IgM☐ IgM☐ IgM

☐ C. trachomatis-IgG☐ C. trachomatis-IgG + -IgA☐ Anti-HBc☐ Anti-HBs (Impftiter)☐ Lues (LSR/TP-IgG)☐ HIV (HIV-1/2-Ak; p24-Ag)☐ Zikaviren-IgG + -IgM

Knochenstoffwechsel

☐ Knochenstoffwechsel/Osteoporose-Profil  
FSH, E2 (17-β-Östradiol), Ostase (Knochen-AP),  
Crosslinks (PYD, DPD im Urin [2. Morgenurin])

☐ Ostase (Knochen-AP)

☐ Crosslinks (PYD, DPD im Urin [2. Morgenurin])

☐ Vitamin D3 (25-OH)

☐ Osteocalcin☐ Vitamin D3 (1,25-OH)

Tumormarker

☐ AFP☐ β-HCG☐ CA 125☐ CA 15-3☐ CA 19-9

☐ CA 72-4☐ CEA☐ CYFRA 21-1☐ CA 50☐ NSE

☐ SCCA☐ HE4☐ ROMA-Index☐ TPA

Krebsvorsorge

☐ p16/Ki67-Immunfärbung \*☐ HPV-L1-Immunfärbung \*

☐ Häm/Hb-Hpt-Komplex☐ iFOBT (Hb im Stuhl)☐ Calprotectin☐ BCD-Test \*\*

Mikrobiologie und Erregernachweis

Material

☐ Erreger + ggf. Resistenz

☐ Pilze

☐ häm. Streptokokken B Kultur (HSB/GBS)

☐ häm. B Streptokokken-PCR

☐ häm. Streptokokken A (HSA)

☐ MRSA kulturell

☐ MRSA-PCR

☐ Lues-PCR \*\*

☐ C. trachomatis-Screening

☐ C. trachomatis-PCR

☐ Gonokokken kulturell

☐ Gonokokken-PCR

☐ Listerien kulturell

☐ Listerien-PCR

☐ Mycoplasm./Ureaplasma. kulturell

☐ Mycoplasma hominis-PCR

☐ Mycoplasma genitalium-PCR

☐ Ureaplasma-PCR

☐ Trichomonaden-PCR

☐ HSV-PCR

☐ CMV-PCR

☐ Parvovirus B19-PCR

☐ HPV-PCR Screening

☐ HPV-PCR (Abklärungsdiagnostik)

☐ BV-PCR (Bakterielle Vaginose) \*\*

Gynäkologische Zytologie

☐ ThinPrep® PAP-Test \*☐ HPV-L1-Immunfärbung \*☐ p16/Ki67-Immunfärbung \*

Material:

S = Serum | C = Citratblut |  
E = EDTA-Blut | A = Abstrich |  
CF = Citrat-Fluorid | U = Urin |  
St = Stuhl | SPU = spezielles  
Urin-Entnahmebesteck |  
SP = spezielles Entnahmebesteck |  
xSt = spezielles Stuhlröhrchen

\*\* keine Kassenleistung

Horbeller Str. 18–20 | 50858 Köln | Tel.: +49 221 940 505 0 | Fax: +49 221 940 505 950 | www.wisplinghoff.de © 2024 | wisplinghoff