



Patient Name
Vorname
Geb. Datum W M Patienten ID / AHV Nummer
Strasse, Nr.
Adresszusatz
PLZ Ort

Einsender
Musterformular
Es gelten unsere AGB auf www.medisyn.ch/AGB

Auftragsbarcode
5

Gynäkologie

Dringende Analysen (Notfälle):

Behandelnder Arzt
Direkt Tel.

Zusätzliche Befundübermittlung
Kopie an Patient Telefon
Kopie an andere Ärzte: Fax

Abrechnung
Automatische Abrechnung an Krankenkasse (wenn unzustellbar an Patient)
Andere Einsender Unfallversicherung Patient
Name Versicherung / Andere, Strasse, PLZ Ort
Versicherten-Nummer

Schwangerschaft SSW + Tag
Körpergewicht in kg Körpergrösse in cm

Visum
Entnahmedatum
Entnahmezeit

Klinische Angaben / Diagnostische Fragestellung

Weitere Analysen erwünscht

Legende zum Material
Blut: Blutausstriche BL, Citrat-Vollblut 1:5 C5, Citratplasma gefr. CG, EDTA-Vollblut E, Serum S, Vollblut o. Zusatz V
Urin / Stuhl: Mittelstrahlurin MU, Urin 24 h U24, Fluorid-Plasma F, Serum gefr. SG
Präanalytik: 2 x zentrifugiert, gefroren, lichtgeschützt, Spezial Formular, telefonieren

Profile
Profil 1-16
Biogramm gross, klein
Chemogramm gross, klein
Eisenstatus, Hormonstatus Frau/Mann, Immunitätsnachweis
Kardiovaskulärstatus, Lipidstatus gross/klein, Nahrungsmittelintoleranz
Rheumatologie, Schilddrüsenstatus, Vitamine, Zöliakie

Allgemeine Analytik
Hämätologie: Blutsenkung, Hämatogramm II, V, Hämoglobinopathie, HbF, Mikroskopische Differenzierung, Retikulozyten
Gerinnung: Gerinnungsstatus (aPTT, D-Dimere, Fibrinogen, Quick/INR, Thrombin-Antithrombin III Komplex), Blutungsneigung, Thrombose
Anämie: Anämie-Abklärung (Bilirubin, Coombs, CRP, Erythropoietin, Ferritin, Folsäure, Hämatogramm V + Retikulozyten, Haptoglobin, LDH, Vitamin B12/HoloTc), Eisenstatus (Eisenstatus, CRP, Ferritin, Transferrin, Transferrin-Rezeptor, Transferrinsättigung, Hämatogramm V + Retikulozyten)
Immunhämätologie: Antikörper-Suchtest, Blutgruppe/Rhesusformel, BG-Karte an Auftraggeber/Patient, Coombs, direkt
Klinische Chemie: ALAT, Albumin, Alkalische Phosphatase, Amylase, ASAT, beta-hCG, Bilirubin, CK, CRP, Eiweiss, Gallensäure, gamma-GT, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin/Cystatin C, Procalcitonin
Elektrolyte: Calcium, Chlorid, Kalium, Magnesium, Natrium, Phosphat
Glukose: Glukose, nüchtern; Glukose, nüchtern; Glukosetoleranztest 75 g; Schwangerschaft 0/60/120 min; HbA1c

Für weitere Details zu Unterauftragnehmern und Analysen ausserhalb des akkreditierten Bereichs verweisen wir auf das Analysenverzeichnis www.medisyn.ch



| | | | | |
|---------------------|--|---|---|--|
| Allgemeine Analytik | Gestose <input type="checkbox"/> Gestose C10 E S <input type="checkbox"/> ALAT (GPT) S <input type="checkbox"/> Albumin U <input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase (ALP) S <input type="checkbox"/> Albumin S <input type="checkbox"/> Antithrombin III Ⓢ CG <input type="checkbox"/> aPTT C10 <input type="checkbox"/> ASAT (GOT) S <input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt ☁ S <input type="checkbox"/> D-Dimere C10 <input type="checkbox"/> Eiweiss, gesamt S <input type="checkbox"/> Eiweiss U <input type="checkbox"/> Fibrinogen C10 <input type="checkbox"/> gamma-GT S <input type="checkbox"/> Hämatogramm II (Hb, Hkt, Ec, Indices, Lc, Tc) E <input type="checkbox"/> Haptoglobin S <input type="checkbox"/> Harnsäure S <input type="checkbox"/> Harnstoff S <input type="checkbox"/> Kalium S <input type="checkbox"/> Kreatinin/Cystatin C S <input type="checkbox"/> LDH S <input type="checkbox"/> Natrium S <input type="checkbox"/> Quick/INR C10 <input type="checkbox"/> Urinstatus/Sediment MU | Hormone <input type="checkbox"/> Fertilität S <input type="checkbox"/> AMH (Anti-Müller-Hormon) S <input type="checkbox"/> Cortisol (08:00 Uhr) S <input type="checkbox"/> DHEA-S S <input type="checkbox"/> Estradiol (E2) S <input type="checkbox"/> FSH S <input type="checkbox"/> LH S <input type="checkbox"/> Prolaktin S <input type="checkbox"/> Spermien-Ak S <input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt S <input type="checkbox"/> TSH, basal S <input type="checkbox"/> Amenorrhoe S <input type="checkbox"/> beta-hCG S <input type="checkbox"/> Estradiol (E2) S <input type="checkbox"/> FSH S <input type="checkbox"/> LH S <input type="checkbox"/> Progesteron S <input type="checkbox"/> Prolaktin S <input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt S <input type="checkbox"/> TSH, basal S <input type="checkbox"/> Hirsutismus S <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron S <input type="checkbox"/> Androstendion S <input type="checkbox"/> DHEA-S S <input type="checkbox"/> FSH S <input type="checkbox"/> LH S <input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt S <input type="checkbox"/> TSH, basal S | Hormone (Fortsetzung) <input type="checkbox"/> Hormonstatus Frau S <input type="checkbox"/> AMH S <input type="checkbox"/> (Anti-Müller-Hormon) S <input type="checkbox"/> Androstendion S <input type="checkbox"/> beta-hCG S <input type="checkbox"/> DHEA-S S <input type="checkbox"/> Estradiol (E2) S <input type="checkbox"/> FSH S <input type="checkbox"/> LH S <input type="checkbox"/> Progesteron S <input type="checkbox"/> Prolaktin S <input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt S Tumormarker <input type="checkbox"/> CA 125 (Ovar) S <input type="checkbox"/> CA 15-3 (Mamma) S <input type="checkbox"/> CEA (Gastrointestinaltrakt) S Schilddrüse <input type="checkbox"/> Schilddrüsenstatus S <input type="checkbox"/> T3, freies S <input type="checkbox"/> T4, freies S <input type="checkbox"/> TSH, basal S Urin <input type="checkbox"/> Albumin U24 <input type="checkbox"/> Eiweiss U24 <input type="checkbox"/> Glukose U24 <input type="checkbox"/> Kreatinin U <input type="checkbox"/> Urinstatus/Sediment MU | Infektserologie Impfiter <input type="checkbox"/> Diphtherie S <input type="checkbox"/> FSME S <input type="checkbox"/> Hepatitis A S <input type="checkbox"/> Hepatitis B S <input type="checkbox"/> Masern S <input type="checkbox"/> Mumps S <input type="checkbox"/> Röteln S <input type="checkbox"/> Tetanus S <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster Virus S <input type="checkbox"/> Schwangerschaftsvorsorge S <input type="checkbox"/> C. trachomatis Ak S <input type="checkbox"/> CMV Ak S <input type="checkbox"/> Hepatitis B Screen (HBs Ag, HBc Ak, HBs Ak) S <input type="checkbox"/> Hepatitis C Ak/Ag S <input type="checkbox"/> Herpes simplex Virus 1+2 IgG S <input type="checkbox"/> HIV 1+2 Ak/Ag S <input type="checkbox"/> Lues (Ak+VDRL) S <input type="checkbox"/> Masern Ak S <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG S <input type="checkbox"/> Röteln IgG S <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG S <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster Virus IgG S |
| | Vitamine <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D ☁ S <input type="checkbox"/> Folsäure S <input type="checkbox"/> Vitamin B12/HoloTc S | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|---------------------------------|
| Pränatale Abklärungen* | Anamnese (für eine vollständige Interpretation der Befunde sind die anamnestischen Angaben unerlässlich) | | | | |
| | Diabetes mellitus: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ I, insulinpflichtig <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ II, diätisch <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig | <input type="checkbox"/> Gestationsdiabetes, insulinpflichtig <input type="checkbox"/> Gestationsdiabetes, diätisch | |
| | Raucherin: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl Zigaretten/Tag | | |
| | Ethnische Zugehörigkeit: | <input type="checkbox"/> europäisch | <input type="checkbox"/> asiatisch | <input type="checkbox"/> afro-karibisch | <input type="checkbox"/> andere |
| | Gewicht: | kg | Grösse: | cm | |
| | Vorgängige anormale Schwangerschaft: | <input type="checkbox"/> Nein | Falls ja: | <input type="checkbox"/> Trisomie 13, 18, 21 <input type="checkbox"/> Verschluss-Defekt <input type="checkbox"/> andere Anomalien | |
| | Anzahl vorgängige Schwangerschaften: | | Anzahl vorgängige Geburten: | | Anzahl vorgängige Aborte: |
| | Gravidität nach IVF/ICSI: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | | |
| | Eizellspende: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | | |
| | | Einfrierdatum: | | Transferdatum: | |
| | Befruchtungsdatum: | | Alter Spenderin: | | |
| 1. Trimester-Test: von SSL 45-84 mm / SSW 11+1 bis 14+0 (PAPP-A, freies beta-hCG) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. Trimester-Test S | | | | |
| Ultraschall gemessen am: | | Anzahl Feten: | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Scheitel-Steiss-Länge (SSL): | mm | Nackentransparenz (NT, bitte die grösste Messung notieren): | mm | | |
| bei Zwillingen: | | | | | |
| Scheitel-Steiss-Länge (SSL) 2. Fetus: | mm | Nackentransparenz (NT) 2. Fetus: | mm | | |
| | <input type="checkbox"/> dichorial-diamnial <input type="checkbox"/> monochorial-diamnial | | <input type="checkbox"/> monochorial-monoamnial <input type="checkbox"/> Schwindender Zwilling | | |
| AFP einfach: Risikobewertung für Neuralrohrdefekt (von SSW 15+0 bis 19+6) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> AFP S | | | | |
| Anzahl Feten: | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | Resultierendes Gestationsalter gemäss Ultraschall: | SSW + | Tag | |
| Bemerkungen: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| *Bei Bedarf kann von der SSW 14+6 bis 18+6 noch ein 2. Trimester-Test (AFP, freies beta-hCG) durchgeführt werden. | | | | | |
| Für eine NIPT Abklärung oder ei Präeklampsie-Screening benutzen Sie bitte das entsprechende separate Auftragsformular. | | | | | |