

AUFTRAGSFORMULAR

MESSUNG VON SCHILDDRÜSENANTIKÖRPERN

Auftrag zur Messung folgender Schilddrüsen-Antikörper (Ak):

☐ Anti-Peroxidase Ak (TPO) ☐ Anti-Thyreoglobulin Ak (TG) ☐ Thyreotropin Rezeptor Ak (TRAK)

Benötigtes Probenmaterial: 2 ml Serum pro Probe (die Blutentnahme sollte am nüchternen Patienten erfolgen)

Probenvorbereitung: Zentrifugation der Blutprobe 1-2 Stunden nach der Blutentnahme. Anschließend das Serum in ein neues Kunststoffröhrchen überführen und auf Trockeneis zu uns senden. Auftauen der Proben vor der Lieferung in das Labor ist nicht empfohlen. Aus logistischen Gründen werden alle Proben nach der Messung vernichtet. Aus diesem Grund ist eine Rücksendung des Materials nicht möglich.

Versandadresse:

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

I. Medizinische Klinik und Poliklinik

Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen

Molekulares Schilddrüsenlabor

Gebäude 302T, 1. OG

Langenbeckstr. 1

55131 Mainz

Telefon (Fax): +49- 6131 – 17- 2290 (3460)

Kosten: Die Abrechnung erfolgt nach dem aktuellen Satz des Normaltarifs der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG-NT), Spalte 7.

Angaben zum Patienten:	Klinische Angaben:
Nachname / Vorname:	Diagnose:
Geburtsdatum:	TSH:
Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich	Freies T3:
Datum der Blutentnahme:	Freies T4:
Anschrift des Patienten:	Derzeitige Therapie:
Schwangerschaft: ☐ Ja ☐ Nein	Weitere Angaben:
Messung wurde angefordert von:	
Krankenhaus / Institution:	
Name des anfordernden Arztes:	
Adresse zur Befundmitteilung:	
Adresse des Rechnungsempfängers:	