

(Patientendaten hier aufdrucken) **Bitte mit Geburtsdatum!**

Name & Adresse des Einsenders:

Vermerk laborintern:

Ja Nein



Labor Rosler GmbH
Ärztlicher Leiter: Dr. med. Eduard Rosler
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Am weißen Haus 10, 97772 Wildflecken
Tel. 09745-91910 – Fax 09745-919191

Labordiagnostik Rimkus®-Methode

- Selbstzahler Befund MIT erklärenden Texten
 Privat versichert Individuelle Interpretation

Mindestanforderung bei Frauen:
Östradiol, Progesteron und FSH

Material:

(vom Labor auszufüllen)

- Serum EDTA Li-Hep Glukose-Rö
 EDTA-P Hcys-Z-Gel _____

**Barcode-
Aufkleber**

CAVE: Blutproben-Entnahme **strikt 2 Std. nach Kapsel-Einnahme!**

Bei Frauen am **21. Zyklustag** (+/- 2 Tage bei einem 28-Tage-Zyklus)!

Datum der Blutentnahme:

(z.B. Datumsstempel)

Angaben z. Patient/in:

Letzte Periode am:

Datum (oder Jahr, wenn länger zurückliegend)

männlich

Angaben zur Substitution:

Nein (keine Hormongabe)

Ja (bioident. Hormon-Kps.)

(Medikament/Wirkstoff, Einnahme-modalität/Applikationshäufigkeit)

Letzte Kapseldosierung:

(Einnahme **2x** täglich)

_____ mg Östradiol

_____ mg Progesteron

_____ IE Vitamin D3

_____ mg DHEA

_____ mg Testosteron

Angaben zur Anamnese:

Sonstiges: _____

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hitzewallungen | <input type="checkbox"/> Dysmenorrhoe | <input type="checkbox"/> Gelenkschmerzen | <input type="checkbox"/> Haarausfall |
| <input type="checkbox"/> Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> PMS | <input type="checkbox"/> Harnwegsinfektionen | <input type="checkbox"/> Libidoverlust |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> PCOS | <input type="checkbox"/> Stimmungsschwankungen | <input type="checkbox"/> Potenzprobleme |
| <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> Endometriose | <input type="checkbox"/> Gewichtszunahme | <input type="checkbox"/> Kinderwunsch |

Gerne beraten wir Sie zur indikationsbezogenen Parameter-Auswahl.

Profile:

Für die Rimkus-Hormone reicht **ein Serum-Röhrchen!**

- Hormone Frau „Basis“**
enthält Östradiol + Progesteron + FSH (55,37 €)*
- Hormone Frau „Option“**
enthält Östradiol + Progesteron + FSH + Testosteron + Vit. D25-OH (103,75 €)*
- Hormone Mann „Basis“**
enthält Östradiol + Progesteron + Testosteron (61,20 €)*
- Hormone Mann „Option“**
enthält Östradiol + Progesteron + Testosteron + PSA + Vit. D25-OH (106,67 €)*

**Bitte
beachten
Sie die
Rückseite**

Eisen-Haushalt: <input type="checkbox"/> Ferritin, Eisen, Transferrin, Transferrinsättigung (22,73 €)*		Kard.vask. Risiko: <input type="checkbox"/> Homocystein ¹ (27,98 €)* <input type="checkbox"/> CRP hs (11,66 €)* <input type="checkbox"/> Cholesterin (2,33 €)* <input type="checkbox"/> HDL-Chol. (2,33 €)* <input type="checkbox"/> LDL-Chol. (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Triglyceride (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Kreatinin (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Harnsäure (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Glucose ¹ (2,33 €)* <input type="checkbox"/> HbA1c (EDTA) (11,66 €)* <input type="checkbox"/> PLAC (41,97 €)* <input type="checkbox"/> Lp (a) (17,49 €)* <small>¹ besondere Präanalytik beachten! Bitte zentrifugiertes Serum einsenden!</small>	Stoffwechsel: <input type="checkbox"/> GOT/ASAT (2,33 €)* <input type="checkbox"/> GPT/ALAT (2,33 €)* <input type="checkbox"/> alk. Phosphatase (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Gamma-GT (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Bilirubin total (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Amylase (2,91 €)* <input type="checkbox"/> Lipase (2,91 €)* <input type="checkbox"/> LDH (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Kreatinin (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Harnstoff (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Harnsäure (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Cholinesterase (2,33 €)*
Schilddrüse: <input type="checkbox"/> TSH, fT3, fT4 (43,71 €)* <input type="checkbox"/> TPO-AK (26,23 €)*	Vitamine: <input type="checkbox"/> Vitamin D 25-OH (27,98 €)* <input type="checkbox"/> Folsäure (14,57 €)* <input type="checkbox"/> Vit. B 12 (14,57 €)*		
Nebennierenrinde: <input type="checkbox"/> DHEAS (20,40 €)* <input type="checkbox"/> Cortisol (14,57 €)* <input type="checkbox"/> Pregnenolon (27,98 €)* <input type="checkbox"/> Cortisol-Tagesprofil im Speichel (58,29 €)* <small>Entnahmeset bitte gesondert bestellen</small>	Mineralien: <input type="checkbox"/> Kupfer i. Serum (2,33 €)* <input type="checkbox"/> Selen i. Serum (23,90 €)* <input type="checkbox"/> Zink i. Erythr. (23,90 €)* <input type="checkbox"/> Magnesium i. Erythr. (23,90 €)*		

Einzelparameter:			
<input type="checkbox"/> Östradiol (20,40 €)* <input type="checkbox"/> Progesteron (20,40 €)* <input type="checkbox"/> FSH (14,57 €)* <input type="checkbox"/> LH (14,57 €)* <input type="checkbox"/> Östriol, frei (14,57 €)* <input type="checkbox"/> Östron (20,40 €)* <input type="checkbox"/> Pregnenolon (27,98 €)* <input type="checkbox"/> Prolaktin (20,40 €)*	<input type="checkbox"/> Testosteron (20,40 €)* <input type="checkbox"/> DHEAS (20,40 €)* <input type="checkbox"/> SHBG (26,23 €)* <input type="checkbox"/> Freies Testost. (27,98 €)* <input type="checkbox"/> Dihydro-Testo. (27,98 €)* <input type="checkbox"/> Androstendion (20,40 €)* <input type="checkbox"/> PSA (17,49 €)* <input type="checkbox"/> Freies PSA (17,49 €)*	<input type="checkbox"/> Vit. D25-OH (27,98 €)* <input type="checkbox"/> Vitamin D _{1,25} -(OH) ₂ (43,72 €)* <small>(inkl. Vitamin-D-Quotient)</small>	

Infektionsserologie: <input type="checkbox"/> Borrelien-Serologie (IgM/G + Westernblot) (87,43 €)*	<input type="checkbox"/> EBV-Serologie (69,96 €)*
--	---

Sonstiges:

Bitte Auftrag unterschreiben!

Unterschrift Patient (Auftraggeber)* X _____ verpflichtend

Der Auftraggeber ist einverstanden, dass persönliche Daten bei uns gespeichert und ggf. an Partnerlabore zur Abrechnung weitergegeben und abgetreten werden.
 Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, sowie das Recht auf Löschung und Berichtigung der Daten. Ihre Daten werden spätestens nach 10 Jahren gelöscht. Alle Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.labor-rosler.de oder auf Abruf.

Mit der nachfolgenden Angabe Ihrer Email-Adresse stimmen Sie einem verschlüsselten Versand Ihres Befundes auf elektronischem Wege zu.

E-Mail-Adresse Patient: _____

Passwort (frei wählbar): _____ **Bitte notieren Sie es sich separat!**

Der Befund wird mit diesem Passwort verschlüsselt geschickt.