

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

LABOR ENDERS

Prof. Dr. Gisela Enders & Kollegen · Medizinische Diagnostik
Rosenbergstr. 85 70193 Stuttgart Tel. 0711 6357-0 Fax 0711 6357-202

Untersuchungsauftrag Präeklampsie-Diagnostik

Kostenträger: Privatpatient selbstzahlender Kassenpatient Rechnung an
Einsender

Praxisstempel:

Ultraschalluntersuchung durchgeführt von:

Berechnung des Präeklampsie-Risikos
(SSW 11+0 bis 14+0)

Laborkosten € 48,38^{*)}

^{*)} 27,98 € wenn PAPP-A schon im Rahmen des 1. Trimester-Screenings untersucht wurde.

Diagnose der akuten Präeklampsie
mittels des sFLt-1 / PIGF-Quotienten
(SSW 18+0 bis 40)

Laborkosten € 55,96

Notwendiges Material für beide o. g. Untersuchungen:
1 ml Serum, welches direkt nach der Entnahme und dem Durchgerinnen zentrifugiert und **vom Blutkuchen getrennt** wurde. Nach eigenen Untersuchungen ist es nicht erforderlich, das Material einzufrieren.

Eilige Befundübermittlung erwünscht

- auf die bekannte Faxnummer
- auf folgende Faxnummer _____
- telefonisch _____

Ich bin darüber informiert worden, dass diese von mir gewünschten ärztlichen Leistungen nicht zum Leistungsumfang meiner Krankenversicherung gehören. Ich werde die Kosten der Anforderungen selbst bezahlen.

Hinzu kommen 3,73 € Versandgebühren.

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin

Klinische und anamnestische Angaben / Angaben zur Schwangerschaft

Die in **grün** gedruckten Parameter sind nur für die Berechnung des Präeklampsie-Risikos im 1. Trimester notwendig.

SSW sonographisch

+

SSW rechnerisch

+

Datum

Uhrzeit

Datum der Blutentnahme

Datum der Ultraschalluntersuchung

Gewicht der Patientin

kg

Größe der Patientin

cm

SSL

mm

Aa. uterinae-Doppler-PI

li.

re.

Aa. uterinae-Doppler-PSV

li.

re.

Blutdruck li. Arm syst./diast.

1. Messung / mmHg
2. Messung / mmHg

Blutdruck re. Arm syst./diast.

1. Messung / mmHg
2. Messung / mmHg

Bluthochdruck in der Anamnese

nein ja

Diabetes mellitus, insulinpflichtig

nein ja

Einling

Gemini (derzeit keine Risikoberechnung)

Parität: Nullipara ≥ 1-Para

Präeklampsie in früherer Schwangerschaft

Präeklampsie in der Familie (Verwandschaft 1. Grades)

Nichtraucherin Raucherin, Anzahl Zigaretten / d _____

Ethnische Herkunft

weiße Hautfarbe

anderes Herkunftsland: _____

Syst. Lupus Erythematoses