



Peptidhormonlabor (IGF-Labor)  
 Kinderklinik Gießen  
 Prof. Dr. S. A Wudy  
 Feulgenstrasse 12

D-35392 Gießen  
 GERMANY

*vom Labor auszufüllen!*

Labornummer: \_\_\_\_\_

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

### Anforderung: Wachstumsfaktoren /Peptidhormone

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Diagnose / Fragestellung \_\_\_\_\_

Therapie / Medikation: \_\_\_\_\_

Kostenträger:  Krankenkasse: **Überweisungsschein erforderlich!** (von Kinder- od.Laborärzten)  
 Klinik  
 Privat **Privatadresse:**

Größe (cm): \_\_\_\_\_ Gewicht (kg): \_\_\_\_\_ Tannerstadium: \_\_\_\_\_

Probendatum: \_\_\_\_\_ Arzt: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

bitte leserlich !

E-mail Einsender: \_\_\_\_\_

#### **Bestimmung aus Serum:**

gewünschte Bestimmung bitte ankreuzen!

- IGF-I**  
 **IGFBP-3**  
 **Leptin** (bitte Rücksprache)  
 **weitere Peptidhormone**

#### **Einsender (Stempel) :**

Arzt, Klinik (Station/Ambulanz), Adresse, Telefon

➤ Versand des Untersuchungsmaterials:

Normaler Postversand von Montag bis Freitag ungekühlt.

Rücksprache ggf. unter Tel.: 0641/ 985-43474, Fax: 0641/ 985-43479