



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