

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

PRONEUROTENSIN-Bestimmung

GOÄ 1,0 / IGeL

Weiblich Männlich

4069 Proneurotensin-Bestimmung 43,72 €

Material: 1 EDTA-Röhrchen

Abnahmedatum: _____.____.20__

Abnahmezeit:Uhr

Vertragsstempel/Unterschrift überw. Arzt

Patientenangaben (von Patientin auszufüllen)

letzte Nahrungsaufnahme: _____.____.20__Uhr letzte Nikotinaufnahme: _____.____.20__ Uhr

AlterJahre

Größecm

Gewichtkg

Alter bei MenarcheJahre

Menopausenstatus prämenopausal
 Menopause
 postmenopausal

Alter bei Eintritt der MenopauseJahre

Anzahl der Kinder

Alter bei erster GeburtJahre

Brust-Vorerkrankung (Karzinom, Mastopathie)
 ja welche Art
 nein

Familiäre Brustkrebs-Historie nein
(nur Verwandte 1.Grades, Mehrfachnennung möglich)
 Mutter Schwester Tochter

Blutentnahme erfolgte NÜCHTERN*?
(* mind. 10h Nahrungs-, Alkohol- und Nikotinkarenz!)
 ja nein

Alkohol-Konsum > 20 Gramm/Tag
(entspricht ca. 1/2 Liter Bier oder 1/4 Liter Wein täglich)
 ja nein

Einnahme hormoneller Kontrazeptiva
 ja seit (Dauer)Jahren nie

Hormonersatztherapie
 ja seit (Dauer)Jahren nein

Wenn ja, welches Präparat (auch Phytoöstrogene):

.....

.....

andere aktuelle Medikation

Lipidsenker

Beta-Blocker

andere (bitte angeben, ggf. Liste der Medikamente anhängen)

.....

.....

Diabetes mellitus

D.m. Typ I D.m. Typ II nein