

AMH Anforderungsschein

Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: ☐ m. ☐ w.
SV-Nr.	Vers.
Abteilung	Telefonnr.
Fallzahl	

Einsender-Stempel

Datum und Unterschrift

Oder Patientenetikett

Serum abgenommen am:
Serum weitergeleitet am:

Indikation (bitte ankreuzen):

☐	Unerfüllter Kinderwunsch
☐	Endometriose*
☐	PMO-Syndrom*
☐	Beginnendes Klimakterium, abgeschlossener Kinderwunsch*
☐	Geplante OP am Ovar*
☐	Status post Ovar-OP*
☐	Sonstige Indikation:

*Gemäß §2-Kassen (GKK, BVA, SVA, BKK, VAE) werden bei diesen Indikationen die Kosten übernommen.

Sehr geehrte Patientin!

Das Anti-Müllerian-Hormon (AMH) hat eine sehr wichtige Aufgabe bei der Heranreifung funktionstüchtiger Eizellen. Wenn das AMH-Messergebnis im Normbereich liegt, ist eine gute Stimulation der Eierstöcke während reproduktionsmedizinischer Maßnahmen (IUI/IVF/ICSI) zu erwarten. Ist der AMH-Wert erniedrigt oder erhöht, wird der behandelnde Arzt die Stimulation ändern, um einerseits genügend befruchtungsfähige Eizellen zu erhalten, und andererseits eine Überreaktion der Eierstöcke zu vermeiden. Die AMH-Untersuchung unterstützt Ihren Erfolg am Kinderwunsch.

Selbstkosten: 90 €

Durch die AMH-Untersuchung ist ein Einsparungspotential im Rahmen der hormonellen Stimulation sehr wahrscheinlich.

Unterschrift Patientin: _____