

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum



Das Labor.



BITTE BEACHTEN:
Die Preise unterliegen einem Änderungsvorbehalt.

Arztstempel und Unterschrift

Auftrag (Laboranforderungen, die unten nicht aufgeführt sind, können hier eingetragen werden)

Zykl.-Tag SSW Größe cm Gewicht kg Abn.-Datum Abn.-Zeit

* Bei positiven Ergebnissen sind weitere Untersuchungen empfohlen ** Bitte vor Licht schützen *** Bitte taggleich einsenden **** Dieser Parameter wird fremdversendet, Rechnungsstellung folgt separat

Basis-Checks		Chronische Müdigkeit		Haarausfall		Metabolisches Syndrom		Schwangerschaft							
MAT	€	MAT	€	MAT	€	MAT	€	MAT	€						
<input type="checkbox"/>	Blutfette-Basis-Check	S	9,32	<input type="checkbox"/>	Blutbild, groß	E	4,67	<input type="checkbox"/>	Blutfette-Basis-Check	S	9,32	<input type="checkbox"/>	AFP	S	14,57
<input type="checkbox"/>	Eisenmangel-Basis-Check	E, S	27,40	<input type="checkbox"/>	Ferritin	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Insulin	S	14,57	<input type="checkbox"/>	beta-HCG	S	14,57
<input type="checkbox"/>	Gesundheitscheck	E, N, S, U	66,44	<input type="checkbox"/>	TSH	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Glukose	N	2,33	<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose Suchtest*	S	16,90
<input type="checkbox"/>	Leber-Basis-Check	S	11,65	<input type="checkbox"/>	CRP quantitativ	S	11,66	<input type="checkbox"/>	TSH	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose-IgM*	S	20,40
<input type="checkbox"/>	Nieren-Basis-Check	E, S, U	20,11	<input type="checkbox"/>	Cortisol	S	14,57	<input type="checkbox"/>	DHEA-S	S	20,40	<input type="checkbox"/>	Parvovirus B19-IgG	S	29,73
<input type="checkbox"/>	Diabetes-Check	E, N	13,99	<input type="checkbox"/>	Vitamin B12	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Biotin (Vitamin H)****	S	33,22	<input type="checkbox"/>	B-Streptokokken	Am	13,98
<input type="checkbox"/>	Leber-Basis-Check	S	11,65	<input type="checkbox"/>	Folsäure	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Bei Frauen zusätzlich:			<input type="checkbox"/>	Zytomegalie-IgG*	S	13,99
<input type="checkbox"/>	CDT	S	43,72	<input type="checkbox"/>	Magnesium	S	2,33	<input type="checkbox"/>	Östradiol (E2)	S	20,40	<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Virus-IgG	S	13,99
<input type="checkbox"/>	Kleines Blutbild (MCV)	E	3,50	<input type="checkbox"/>	Selen	S	23,90	<input type="checkbox"/>	FSH	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Anorganisches Phosphat	S	2,33
<input type="checkbox"/>	ETG	U	14,57	<input type="checkbox"/>	Zink	S	5,25	<input type="checkbox"/>	LH	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Calcium	S	2,33
<input type="checkbox"/>	Gesamt-IgE	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Vitamin D (25-OH)	S	27,98	<input type="checkbox"/>	Herzinsuffizienz			<input type="checkbox"/>	Parathormon	S	27,98
<input type="checkbox"/>	IP8 Inhalations-Mix	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Holo-transcobalamin	S	27,98	<input type="checkbox"/>	BNP	E	27,98	<input type="checkbox"/>	Ostase	S	43,70
<input type="checkbox"/>	IFP5 Nahrungsmittel-Mix*S	S	14,57	<input type="checkbox"/>	DHEA-S	S	20,40	<input type="checkbox"/>	Hormonstatus			<input type="checkbox"/>	Crosslaps	S	27,98
<input type="checkbox"/>	Bäume-Mix (Frühblüher)*S	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Serotonin	S	33,22	<input type="checkbox"/>	FSH	S	14,57	<input type="checkbox"/>	TRAP 5B	S	43,72
<input type="checkbox"/>	Bäume-Mix (Spätblüher)*S	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Drogenscreening			<input type="checkbox"/>	LH	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Reisemedizin (Impfschutz)		
<input type="checkbox"/>	Diaminoxidase (DAO)****S	S	43,72	<input type="checkbox"/>	Amphetamine*	U	14,57	<input type="checkbox"/>	TSH	S	14,57	<input type="checkbox"/>	HAV-Ak (Hepatitis A)	S	13,99
<input type="checkbox"/>	spezifisches IgE laut Allergiebogen je Allergen	S	14,57	<input type="checkbox"/>	Barbiturate*	U	14,57	<input type="checkbox"/>	Testosteron	S	20,40	<input type="checkbox"/>	HBs-Ak (Hepatitis B)	S	13,99
<input type="checkbox"/>	Arteriosklerose-Risiko			<input type="checkbox"/>	Benzodiazepine*	U	14,57	<input type="checkbox"/>	SHBG	S	26,23	<input type="checkbox"/>	Diphtherie-Ak	S	20,40
<input type="checkbox"/>	Blutfette-Basis-Check	S	9,32	<input type="checkbox"/>	Cocainmetabolite*	U	14,57	<input type="checkbox"/>	DHEA-S	S	20,40	<input type="checkbox"/>	Tetanus-Ak	S	20,40
<input type="checkbox"/>	Lipid-Elektrophorese	S	22,15	<input type="checkbox"/>	Cannabinoide*	U	14,57	<input type="checkbox"/>	Bei Frauen zusätzlich:			<input type="checkbox"/>	FSME-Virus-Ak	S	13,99
<input type="checkbox"/>	CRP hochsensitiv	S	11,66	<input type="checkbox"/>	Methadon*	U	14,57	<input type="checkbox"/>	Östradiol (E2)	S	20,40	<input type="checkbox"/>	Rheuma-Risiko		
<input type="checkbox"/>	Homocystein	S	27,98	<input type="checkbox"/>	Opiate*	U	14,57	<input type="checkbox"/>	Anti-Müller-Hormon (AMH)	S	43,72	<input type="checkbox"/>	CCP-Ak	S	17,49
<input type="checkbox"/>	Lipoprotein (a)	S	17,49	<input type="checkbox"/>	Entzündungsmarker			<input type="checkbox"/>	Prolaktin	S	20,40	<input type="checkbox"/>	RF	S	10,49
<input type="checkbox"/>	Fibrinogen	C	5,83	<input type="checkbox"/>	Blutbild, groß	E	4,67	<input type="checkbox"/>	Progesteron	S	20,40	<input type="checkbox"/>	ANA	S	29,73
<input type="checkbox"/>	Apo-Lipoprotein A1	S	11,66	<input type="checkbox"/>	CRP hochsensitiv	S	11,66	<input type="checkbox"/>	Immunstatus			<input type="checkbox"/>	Schildrüsen-Check		
<input type="checkbox"/>	Apo-Lipoprotein B	S	11,66	<input type="checkbox"/>	Procalcitonin hochsensitiv	S	40,80	<input type="checkbox"/>	Immunglobuline	S	26,22	<input type="checkbox"/>	TSH	S	14,57
<input type="checkbox"/>	Blutgruppenbestimmung			<input type="checkbox"/>	Elektrophorese	S	11,66	<input type="checkbox"/>	Lymphozyten-Diff.	E	157,94	<input type="checkbox"/>	FT3	S	14,57
<input type="checkbox"/>	inkl. Ak-Suchtest	E	29,15	<input type="checkbox"/>	Gluten-Unverträglichkeit (Zöliakie)			<input type="checkbox"/>	CRP hochsensitiv	S	11,66	<input type="checkbox"/>	FT4	S	14,57
<input type="checkbox"/>	Hinweis: in bestimmten Fällen ist eine Anschlussdiagnostik erforderlich			<input type="checkbox"/>	Gladiin IgG-Antikörper	S	29,73	<input type="checkbox"/>	Magen- / Darm-Diagnostik			<input type="checkbox"/>	Tumormarker		
<input type="checkbox"/>	Blutgruppenausweis	S	5,36	<input type="checkbox"/>	Gladiin IgA-Antikörper	S	29,73	<input type="checkbox"/>	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch, iFOBT	F	11,66	<input type="checkbox"/>	PSA	S	17,49
				<input type="checkbox"/>	Transglutaminase IgG	S	29,73	<input type="checkbox"/>	Tumor M2-PK****	F	26,23	<input type="checkbox"/>	freies PSA	S	17,49
				<input type="checkbox"/>	Transglutaminase IgA	S	29,73	<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori-Antigen	F	29,73	<input type="checkbox"/>	Tumor M2-PK****	F	26,23
				<input type="checkbox"/>	Endomysium IgA	S	29,73	<input type="checkbox"/>	beta-Carotin	S	20,98	<input type="checkbox"/>	HPV (High-Risk Gruppe)	Ap	46,63
				<input type="checkbox"/>	IgA Gesamt	S	8,74	<input type="checkbox"/>	Pankreatische Elastase	F	43,70	<input type="checkbox"/>	HPV-Typisierung	Ap	99,09
								<input type="checkbox"/>	p-ANCA / c-ANCA	S	29,72				
								<input type="checkbox"/>	Calprotectin	F	43,70				

S = Serum / E = EDTA / C = Citrat / F = Faeces (Stuhl) / N = Natriumflorid / U = Urin / Ap = Abstrich für PCR / At = Abstrich trocken (ohne Medium) / Am = Abstrich mit Medium

Einverständniserklärung des Patienten

IGeL – Individuelle Gesundheitsleistungen

Nach Aufklärung über die medizinische Bedeutung der Leistungen wünsche ich die Durchführung der oben gekennzeichneten individuellen Gesundheitsleistungen. Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten ärztlichen Leistungen in dieser Zusammenstellung nicht zum Leistungsumfang meiner Krankenversicherung gehören. Ich werde die Kosten meines Auftrags selbst tragen.

Die ermittelten Labor-Ergebnisse werden dem beratenden Arzt zugestellt.

Rechnung an die Praxis

Einwilligungserklärung zur humangenetischen Diagnostik

Im Falle der Beauftragung einer Untersuchung im Zusammenhang mit einer genetischen Disposition oder Erkrankung bin ich darüber aufgeklärt worden:

- Mit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Disposition bei mir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen Erkrankung besteht. In manchen Fällen kann keine eindeutige Antwort hinsichtlich einer Diagnose oder einer genetischen Disposition gegeben werden.
- Für die Interpretation von Ergebnissen genetischer Untersuchungen sind klinische Befunde und Angaben zu Erkrankungen von Familienangehörigen (Anamnese) eine wichtige Voraussetzung.
- Alle Untersuchungsergebnisse werden vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Es ist allein meine Entscheidung, andere Familienmitglieder über genetische Risiken zu informieren. Die Untersuchungsergebnisse werden ebenfalls dem beratenden Arzt übermittelt. Hiermit erkläre ich mich einverstanden mit Probenentnahme und Durchführung einer humangenetischen Untersuchung zur Abklärung der oben bezeichneten Fragestellung bzw. Genanalyse. Ich wurde über Art, Bedeutung und Tragweite der Analyse aufgeklärt. Die durchzuführende Untersuchung dient gezielt der Beantwortung dieser Fragestellung und nicht der Erlangung von Aussagen zu eventuellen anderen Krankheiten oder Erbanlagen. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen und von einer Mitteilung über das Ergebnis der Untersuchung Abstand nehmen kann.

Datum, Unterschrift



0026 0023 00

S = Serum / E = EDTA / C = Citrat / F = Faeces (Stuhl) / N = Natriumfluorid / U = Urin / Ap = Abstrich für PCR / At = Abstrich trocken (ohne Medium) / Am = Abstrich mit Medium

Blutfette-Basis-Check

Cholesterin gesamt, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyceride

Eisenmangel-Basis-Check

Großes Blutbild, Transferrin-Sättigung (Eisen, Transferrin), Ferritin

Gesundheitscheck

Alk. Phosphatase, Bilirubin gesamt, GOT, GPT, Gamma-GT, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyceride, Kreatinin, Harnsäure, Harnstoff, Gesamteiweiß, Calcium, Kalium, Natrium, HbA1c, CRP, Lipase, Blutbild groß, Glukose

Leber-Basis-Check

Gamma-GT, GOT, GPT, Alk.Phosphatase, Bilirubin

Nieren-Basis-Check

Blutbild groß, Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure, Kalium, Natrium, Harnstatus + Sediment

Diabetes-Check

Glukose, HbA1c