

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**UNTERSUCHUNGS-
AUFTRAG**

**Individuelle Gesundheits-
leistungen – IGeL – Allgemein**

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

Praxisstempel / Unterschrift überw. Arzt

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

w m d SSW: +
Woche Tag

Abnahmedatum: Abnahmezeit:

Größe: cm Gewicht: kg

Name Hauptversicherte*r (bei minderjährigen Patient*innen): _____

Diagnose/klinische Angaben: _____

Weitere Anforderungen: _____ EURO

<input type="checkbox"/> Endokrinologische Befundung erbeten		
Infektionsdiagnostik	EURO	
<input type="checkbox"/> Hep. A (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Hep. B (Immunschutz) (anti-HBs)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Hep. B (HBsAg + anti-HBc)	36,87	S
<input type="checkbox"/> Hep. C-Ak	26,81	S
<input type="checkbox"/> Masern IgG (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Mumps IgG (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Röteln IgG (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> FSME (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Diphtherie + Tetanus (Immunschutz)	46,92	S
<input type="checkbox"/> Borrelien-Ak (IgG+IgM)	46,92	S
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-Ak (IgG+IgM)	38,88	S
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori-Atemtest	38,21	AT
<input type="checkbox"/> Sexuell übertragbare Krankheiten (HIV, Lues, Hep. B, Hep. C-Ak)	87,14	S
<input type="checkbox"/> Syphilis (Lues)	23,46	S
<input type="checkbox"/> HIV 1/2	20,11	S
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (PCR)	99,09	A
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (PCR)	99,09	U ⁵
<input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR	99,09	A
<input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR	99,09	U
<input type="checkbox"/> Tuberkulose-Test (Quantiferon-Test) ¹²	120,66	QR
Mikrobiologie	EURO	
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori-Antigen	16,76	ST
Allergien/Intoleranzen	EURO	
<input type="checkbox"/> IgE + sx1 (Atemwege)	33,51	S
<input type="checkbox"/> IgE + fx5 (Lebensmittel)	33,51	S
<input type="checkbox"/> Zöliakie (IgA ges., Transglutam. IgA)	40,22	S
<input type="checkbox"/> Diaminoxidase (Histamin-Int.)	50,28	S
Tumorstovorsorge	EURO	
<input type="checkbox"/> PSA	20,11	S
<input type="checkbox"/> Freies PSA (inkl. PSA)	40,22	S
<input type="checkbox"/> iFOBT (Blut im Stuhl)	10,05	SF
Endokrinologie/Hormone	EURO	
<input type="checkbox"/> Cortisol	16,76	S
<input type="checkbox"/> DHEA-S	15,64	S
<input type="checkbox"/> TSH, basal	16,76	S
<input type="checkbox"/> Schilddrüse (TSH, FT3, FT4)	50,27	S
<input type="checkbox"/> FSH	16,76	S
<input type="checkbox"/> LH	16,76	S
<input type="checkbox"/> Östron (E1)	61,66	S
<input type="checkbox"/> Östradiol (E2)	15,64	S
<input type="checkbox"/> Progesteron	15,64	S
<input type="checkbox"/> Prolaktin	15,64	S
<input type="checkbox"/> SHBG	20,11	S
<input type="checkbox"/> Testosteron	15,64	S
<input type="checkbox"/> freies Testosteron (Messwert)	23,46	S

Osteoporose	EURO	
<input type="checkbox"/> Crosslaps (CTX)	21,45	EP
<input type="checkbox"/> Ostase (Knochen-AP)	32,18	S
<input type="checkbox"/> Östrogene (Östron, Östradiol)	77,30	S
<input type="checkbox"/> Osteocalcin	32,18	SG
<input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D ges.	21,45	S
<input type="checkbox"/> anorg. Phosphat	2,68	S
<input type="checkbox"/> Calcium	2,68	S
<input type="checkbox"/> Kreatinin	2,68	S
Arterioskleroserisiko	EURO	
<input type="checkbox"/> Lipid-Profil*1	44,24	S
<input type="checkbox"/> CRP, ultrasensitiv	13,41	S
<input type="checkbox"/> Homocystein	21,45	UX ⁴
Chronische Müdigkeit	EURO	
<input type="checkbox"/> Blutbild, groß (masch. Diff.)	5,37	E
<input type="checkbox"/> TSH	16,76	S
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	16,76	S
<input type="checkbox"/> CRP, quant.	13,41	S
<input type="checkbox"/> Eisenstoffwechsel (Eisen, Ferritin, sTFR, Transferrinsättigung)	42,90	S
<input type="checkbox"/> Testosteron	15,64	S
<input type="checkbox"/> Östradiol (E2)	15,64	S
Profile*	EURO	
<input type="checkbox"/> Gesundheitscheck Basis	37,87	E+FS+U+S
<input type="checkbox"/> Gesundheitscheck Plus	61,32	E+FS+U+S
<input type="checkbox"/> Gesundheitscheck Premium ¹	112,95	E+FS+U+S
<input type="checkbox"/> Basis-Check vegetarisch/vegan	72,39	E ^{10,11} +S+E
<input type="checkbox"/> Plus-Check vegetarisch/vegan	156,85	E ^{10,11} +S+E
<input type="checkbox"/> Premium-Check veget./vegan	314,35	E ^{10,11} +UX ⁴ +S+E+SG ¹⁰
<input type="checkbox"/> Fitness und Stoffwechsel	110,60	E+FS+S
<input type="checkbox"/> Haarausfall (hormonell)	149,47	E+S
<input type="checkbox"/> Haut-Haare-Nägel	142,78	E+SG+S
<input type="checkbox"/> Unreine Haut	136,51	E+S
<input type="checkbox"/> Klimakterium (FSH, Östradiol (E2))	32,40	S
<input type="checkbox"/> Testosteronstatus (Testosteron, SHBG, DHEA-S)	51,39	S
Toxikologie^{2,3,9}	EURO	S U
CDT ⁶	38,21	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nikotin (Cotinin)	60,33	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ethylglucuron. (LC-MS/MS) ⁶	60,33	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Drogenscr. (LC-MS/MS) ⁶	60,33	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Drogenscr. USA (LC-MS/MS) ⁶	60,33	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Drogenscreening ⁷ (immun.) einzeln		
<input type="checkbox"/> Kreat. i. U.	2,68	U <input type="checkbox"/> Opiate 16,76 U
<input type="checkbox"/> Amphetamin	16,76	U <input type="checkbox"/> EDDP 16,76 U
<input type="checkbox"/> Benzodiaz.	16,76	U <input type="checkbox"/> Methadon 16,76 U
<input type="checkbox"/> Barbiturate	16,76	U <input type="checkbox"/> THC/ 16,76 U
<input type="checkbox"/> Kokain	16,76	U <input type="checkbox"/> Cannabis

Basislabor	EURO	
<input type="checkbox"/> Blutbild, klein	4,03	E
<input type="checkbox"/> Blutbild, groß (masch. Diff.)	5,37	E
<input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase	2,68	S
<input type="checkbox"/> Bilirubin	2,68	S
<input type="checkbox"/> Calcium	2,68	S
<input type="checkbox"/> Cholesterin	2,68	S
<input type="checkbox"/> Cystatin C	13,41	S
<input type="checkbox"/> Gamma-GT	2,68	S
<input type="checkbox"/> Glukose, nüchtern	2,68	FS
<input type="checkbox"/> GOT	2,68	S
<input type="checkbox"/> GPT	2,68	S
<input type="checkbox"/> HbA1c	13,41	E
<input type="checkbox"/> Harnsäure	2,68	S
<input type="checkbox"/> Kreatinin	2,68	S
Vitalstoffe	EURO	
<input type="checkbox"/> Vitamin A	24,13	SG ¹⁰
<input type="checkbox"/> Vitamin B Komplex (Vit. B1, B2, B3, B6)	176,28	E ^{10,11} , S ^{10,11}
<input type="checkbox"/> Folsäure (Vit. B9)	16,76	S
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	16,76	S
<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin	50,27	S
<input type="checkbox"/> Vitamin C	24,13	SG ¹⁰
<input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D ges.	21,45	S
<input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D3 spez. (LC-MS/MS) ⁸	60,33	S
<input type="checkbox"/> Vitamin E	24,13	SG ¹⁰
<input type="checkbox"/> Biotin (Vit. H)	50,27	SG
<input type="checkbox"/> Vitamin K2	61,67	SG ¹⁰
<input type="checkbox"/> Omega-3-Index (EPA+DHA in %)	FL#	E
<input type="checkbox"/> Chrom	27,49	H
<input type="checkbox"/> Jod	60,33	S
<input type="checkbox"/> Kalium	2,01	S
<input type="checkbox"/> Kupfer	2,68	S
<input type="checkbox"/> Magnesium	2,68	S
<input type="checkbox"/> Mangan	FL#	S
<input type="checkbox"/> Natrium	2,01	S
<input type="checkbox"/> Selen	27,49	S
<input type="checkbox"/> Zink	6,04	S

Ärztliche Leistungen

	(GOÄ-Ziffer, Faktor)	EURO
<input type="checkbox"/> Beratung, einfach	(1, 2,3-fach)	10,72
<input type="checkbox"/> Beratung, ausführlich	(3, 2,3-fach)	20,11
<input type="checkbox"/> Blutentnahme	(250, 1,8-fach)	4,20
Alternative Leistungen/andere Steigerungssätze (Bitte GOÄ-Ziffer und Faktor angeben.)		
<input type="checkbox"/>		-fach
<input type="checkbox"/>		-fach
<input type="checkbox"/>		-fach

BITTE UNBEDINGT RÜCKSEITE BEACHTEN!

Analyse durch Fremdlabor. Preis auf Anfrage
* siehe Profilbeschreibung Rückseite



PROFILE

Gesundheitscheck Basis	Blutbild groß, Glukose nüchtern, CRP quant., Urinstatus, Cholesterin, Harnsäure, Kreatinin, GPT
Gesundheitscheck Plus	Blutbild groß, Glukose nüchtern, CRP quant., Urinstatus, Cholesterin, Harnsäure, Kreatinin, GPT HDL, LDL, Triglyceride, Harnstoff, AP, GGT, GOT, Kalium, Calcium
Gesundheitscheck Premium	Blutbild groß, Glukose nüchtern, CRP quant., Urinstatus, Cholesterin, Harnsäure, Kreatinin, GPT, HDL, LDL, Triglyceride, Harnstoff, AP, GGT, GOT, Kalium, Calcium, Bilirubin, Gesamteiweiß, Ferritin, Natrium, HbA1c, TSH, LDH
Basis-Check bei vegetarisch/veganer Ernährung	Blutbild klein, Ferritin, CRP quant., 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12
Plus-Check bei vegetarisch/veganer Ernährung	Blutbild klein, Ferritin, CRP quant., Vit. B2, 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Albumin (S), Selen, Zink, Calcium
Premium Check bei vegetarisch/veganer Ernährung	Blutbild klein, Ferritin, CRP quant., Vit. B2, 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Albumin (S), Selen, Zink, Calcium, Magnesium, Kalium, Natrium, Phosphor, Homocystein, TSH, Vit. A, Vit. C, Vit. K2
Lipid-Profil	ApoB, Cholesterin ges., HDL, LDL, Lp(a), Non-HDL, Triglyceride
Fitness und Stoffwechsel	Blutbild groß mit Retikulozyten, Glukose nüchtern, CRP quant., Cortisol nüchtern, Cholesterin, Kreatinin, Harnstoff, GPT, Ferritin, Testosteron, TSH
Haarausfall (hormonell)	Blutbild klein, Östradiol (E2), Testosteron, Dihydrotestosteron, DHEA-S, SHBG, TSH basal
Haut-Haare-Nägel	Blutbild klein, Ferritin, Biotin (Vit. H), 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Selen, Zink
Unreine Haut	Androstendion, Testosteron, Dihydrotestosteron, DHEA-S, SHBG, FAI

HINWEISE UND PRÄANALYTIK

1. Triglyceride: mind. 12 Stunden Nahrungskarenz notwendig
2. Hinweis zur automatischen Begleitautomatik (Drogen): Urin inkl. Kreatinin
3. Forensische Gutachten/MPU: Die mit diesem Überweisungsschein anforderbaren Analysen sind für eine MPU und andere forensisch-toxikologische Zwecke nicht geeignet. Hierfür verwenden Sie bitte den passenden Anforderungsschein „Forensik“.
4. Homocystein, optimal: Blutentnahme morgens nüchtern; NaF-Blut oder Spezialmonovette
5. Chlamydien: Material vom ersten Morgenurin (kein Mittelstrahlurin)
6. Analysedurchführung: Die toxikologische Untersuchung wird vom amedes MVZ für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie Halle/Leipzig GmbH durchgeführt.
7. Substanzklassen einzeln (immunologisch): Bitte nutzen Sie die Felder unterhalb zur Auswahl der zu analysierenden Einzelsubstanzklassen. Der Preis gilt pro Einzelsubstanzklasse.
8. 25-OH-Vitamin D3 spez. (LC-MS/MS): Nüchternblutentnahme; Nachforderung bei Lagerung von 2°-8°C max. 4 Tage möglich, bei Raumtemperatur max. 8h. Untersuchung wird vom amedes MVZ für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie Halle/Leipzig GmbH durchgeführt.
9. Toxikologie: Drogenscreening am Arbeitsplatz, Befunde je nach Betriebsvereinbarung. Drogenscreening USA: bei Notwendigkeit von Arbeiterlaubnis in den USA

PROBENANFORDERUNGEN

A = Abstrichupfer AT = Atemtest B = Vollblut ohne Zusatz E = EDTA-Blut EP = EDTA-Plasma FS = GlucoExakt H = Heparin-Blut OF = Speichel QR = Quantiferon Kit (4 Röhrchen) S = Serum
 SG = Serum gefroren SF = SENTIFIT® Spezialröhrchen ST = Stuhl U = Urin UX = Sondergefäß (bitte anfordern)
 10 = lichtgeschützt 11 = gekühlt 12 = Einsendung nicht am Tag vor Wochenenden/Feiertagen

Patientenvereinbarung über die Abrechnung individueller Gesundheitsleistungen von medizinischen Leistungen außerhalb der Leistungs- und Erstattungspflicht



Ich möchte die ausgewählten Leistungen als Selbstzahler*in in Anspruch nehmen. Ich werde die aufgestellten Kosten nach der jeweils aktuell geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst tragen. Die GOÄ kann in der Praxis eingesehen werden. Mir ist bekannt, dass die Rechnungsforderungen der beteiligten Ärzt*innen an eine ärztliche Verrechnungsstelle abgetreten werden. Mir ist bekannt, dass für die Erbringung und Abrechnung der Laborleistungen meine Gesundheitsdaten an die beauftragten Labore bzw. deren Abrechnungsstellen übermittelt werden, dies betrifft auch dritte Labore, sofern die Untersuchungen zur Durchführung weitergeleitet werden müssen. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem/der beratenden Ärzt*in zugestellt. Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse gehören und die Kosten weder ganz noch anteilig übernommen werden. Hinzu kommen 2,80 € Versandgebühren.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Patient*in

Unterschrift des/der Hauptversicherten bei Minderjährigen