

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**UNTERSUCHUNGS-
AUFTRAG**

**Individuelle Gesundheits-
leistungen – IGeL – Gynäkologie**

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): _____

Weitere Anforderungen: _____ EURO

Diagnose/klinische Angaben: _____

Endokrinologische Befundung erbeten

Infektionsdiagnostik	EURO	
<input type="checkbox"/> Cytomegalie-IgG	16,09	S
<input type="checkbox"/> Cytomegalie-IgM	20,11	S
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (PCR)	99,09	A
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (PCR)	99,09	U ¹
<input type="checkbox"/> GO-Neisseria gonorrhoeae (PCR)	99,09	A
<input type="checkbox"/> GO-Neisseria gonorrhoeae (PCR)	99,09	U
<input type="checkbox"/> Hep. A (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Hep. B (Immunschutz) (anti-HBc)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Hep. B (HBsAg + anti-HBc)	36,87	S
<input type="checkbox"/> HIV 1/2-Ak	20,11	S
<input type="checkbox"/> Masern-IgG (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Mumps-IgG (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19-IgG (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19-IgM	20,11	S
<input type="checkbox"/> Röteln-IgG (Immunschutz)	16,09	S
<input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR	99,09	A
<input type="checkbox"/> STD-Multiplex-PCR	99,09	U
<input type="checkbox"/> Syphilis (Lues)	23,46	S
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-Ak (IgG+IgM)	38,88	S
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-IgG (Immunschutz)	15,42	S
<input type="checkbox"/> Varizellen-IgG	16,09	S
<input type="checkbox"/> Varizellen-IgM	20,11	S

Kinderwunsch**	EURO	
<input type="checkbox"/> Ferti-Check (3.-5. Zyklustag)	82,68	S
<input type="checkbox"/> Ovarfunktion Kinderwunsch (3. Zyklustag)	216,74	S
<input type="checkbox"/> Ovarfunktion Kinderwunsch (12. Zyklustag)	48,04	S
<input type="checkbox"/> Ovarfunktion Kinderwunsch (21. Zyklustag)	31,28	S
<input type="checkbox"/> Schilddrüse (TSH, FT3, FT4)	50,27	S

Schwangerschaft	EURO	
<input type="checkbox"/> freies β-HCG + PAPP-A	40,22	S
<i>Ohne Risikoberechnung! Vollständiges NT-Screening muss mit dem „Untersuchungsauftrag NT-Screening“ (separater Anforderungsschein) angefordert werden.</i>		
<input type="checkbox"/> β-HCG	16,76	S
<input type="checkbox"/> Infektionsdiagnostik	140,11	S
<input type="checkbox"/> Fröhschwangerschaft**		
<input type="checkbox"/> Vaginal-Abstrich auf β-häm-Streptokokken	16,08	A

Tumorvorsorge	EURO	
<input type="checkbox"/> iFOBT	10,05	SF
<input type="checkbox"/> HCG (nur Männer)	16,76	S

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	S
<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

Endokrinologie/Hormone	EURO	
<input type="checkbox"/> AMH (Anti-Müller-Hormon)	50,28	S
<input type="checkbox"/> Androstendion	23,46	S
<input type="checkbox"/> DHEA-S	15,64	S
<input type="checkbox"/> FSH	16,76	S
<input type="checkbox"/> FT3	16,76	S
<input type="checkbox"/> FT4	16,76	S
<input type="checkbox"/> HOMA-Index (Insulin, Glucose)	19,44	S+FS
<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"/> Testosteron, SHBG (inkl. Kalkulation des freien Testosterons)	35,75	S
<input type="checkbox"/> freies Testosteron (Messwert)	23,46	S
<input type="checkbox"/> TSH, basal	16,76	S

Hormonprofile**	EURO	
<input type="checkbox"/> Perimenopause (3.-5. Zyklustag)	65,91	S
<input type="checkbox"/> Klimakterium	32,40	S
<input type="checkbox"/> Libidostörung	165,33	S
<input type="checkbox"/> Haarausfall	149,47	E+S
<input type="checkbox"/> Unreine Haut	136,51	E+S

Immunhämatologie	EURO	
<input type="checkbox"/> Blutgruppenbestimmung bei neg. Rhesusfaktor+Dweak*	53,63	BGE
	67,04	

* Das Röhrchen muss gemäß der Hämotherapierichtlinien neben dem Barcode mit Name, Vorname und Geburtsdatum beschriftet werden.

Eisenstoffwechsel	EURO	
<input type="checkbox"/> Ferritin	16,76	S
<input type="checkbox"/> löslicher Transferrinrezeptor	16,76	S
<input type="checkbox"/> Transferrinsättigung (Eisen, Transferrin)	9,38	S

Arterioskleroserisiko	EURO	
<input type="checkbox"/> Lipid-Profil**	44,24	S
<input type="checkbox"/> CRP, ultrasensitiv	13,41	S
<input type="checkbox"/> Homocystein ²	21,45	UX

Osteoporose	EURO	
<input type="checkbox"/> Profil Osteoporose**	192,59	S,SG,EP

Vitalstoffe	EURO	
<input type="checkbox"/> Vitamin A	24,13	SG ⁵
<input type="checkbox"/> Vit. B Komplex (Vit. B1, B2, B3, B6)	176,28	E ^{5,6} ,S ^{5,6}
<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 ⁵
<input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D ges.	21,45	S
<input type="checkbox"/> 25-OH-Vit. D3 spez. (LC-MS/MS) ⁴	60,33	S
<input type="checkbox"/> Vitamin E	24,13	SG
<input type="checkbox"/> Biotin (Vit. H)	50,27	SG
<input type="checkbox"/> Vitamin K2	61,67	SG ⁵
<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

Vitalprofile**	EURO	
<input type="checkbox"/> Haut-Haar-Nägel	142,78	E+SG+S
<input type="checkbox"/> Basis-Check vegetarisch/vegan	72,39	E ^{5,6} +S+E
<input type="checkbox"/> Plus-Check vegetarisch/vegan	156,85	E ^{5,6} +S+E
<input type="checkbox"/> Premium-Check veget./vegan	314,35	E ^{5,6} +S+E+SG ⁵
<input type="checkbox"/> Fitness und Stoffwechsel ⁴	110,60	E+FS+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

© amedes 03/2025 | Nachdruck verboten | SAP-Nr. 619653 ABD 2500469 - 02.25 - Art.Nr. 1002-01011



PROFILE

Kinderwunsch

Ferti-Check

AMH, FSH, Östradiol (E2)

Ovarfunktion Kinderwunsch (3. Zyklustag)

AMH, FSH, Östradiol (E2), Testosteron, Progesteron, DHEA-S, SHBG, TSH basal, FT3, FT4, LH

Ovarfunktion Kinderwunsch (12. Zyklustag)

Östradiol (E2), Progesteron, LH

Ovarfunktion Kinderwunsch (21. Zyklustag)

Östradiol (E2), Progesteron

Schwangerschaft

Infektionsdiagnostik Frühschwangerschaft

Cytomegalievirus (IgG+IgM), Parvovirus (IgG+IgM), Röteln (Immunschutz), Toxoplasmose (Immunschutz), Varizellen (IgG+IgM)

Hormonprofile

Perimenopause

Östradiol (E2), FSH, TSH basal, LH

Klimakterium

Östradiol (E2), FSH

Libidostörung

Östradiol (E2), Testosteron, Progesteron, Prolaktin, Cortisol, FSH, DHEA-S, SHBG, TSH basal, FAI, LH

Haarausfall

Blutbild klein, Östradiol (E2), Testosteron, Dihydrotestosteron, DHEA-S, SHBG, TSH basal

Unreine Haut

Androstendion, Testosteron, Dihydrotestosteron, DHEA-S, SHBG, FAI

Vitalprofile

Haut-Haar-Nägel

Blutbild klein, Ferritin, Biotin (Vit. H), 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Selen, Zink

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., 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Vit. B2, Albumin (S), Selen, Zink, Calcium

Premium Check bei vegetarisch/veganer Ernährung

Blutbild klein, Ferritin, CRP quant., 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Vit. B2, Albumin (S), Selen, Zink, Calcium, Magnesium, Kalium, Natrium, Phosphor, Homocystein, TSH, Vit. A, Vit. C, Vit. K2

Fitness und Stoffwechsel

Blutbild groß mit Retikulozyten, Glukose nüchtern, CRP quant., Cortisol nüchtern, Cholesterin, Kreatinin, Harnstoff, GPT, Ferritin, Testosteron, TSH

Sonstige Profile

Lipid-Profil

ApoB, Cholesterin ges., HDL, LDL, Lp(a), Non-HDL, Triglyceride

Osteoporose

Crosslaps (CTX), Ostase (Knochen-AP), Östrogene (Östron (E1), Östradiol (E2)), Osteocalcin, 25-OH-Vitamin D, Phosphor, Calcium, Kreatinin

HINWEISE UND PRÄANALYTIK

1. Chlamydien

Material vom ersten Morgenurin (kein Mittelstrahlurin)

2. Homocystein, optimal

Blutentnahme morgens nüchtern; NaF-Blut oder Spezialmonovette

3. Triglyceride

mind. 12 Stunden Nahrungskarenz notwendig

4. 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.

PROBENANFORDERUNGEN

A = Abstrichtupfer B = Vollblut ohne Zusatz BGE = EDTA f. Blutgruppe E = EDTA-Blut EP = EDTA-Plasma FS = GlucoExakt H = Heparin-Blut S = Serum SG = Serum gefroren SF = SENTIFIT® Spezialröhrchen U = Urin UX = Sondergefäß (bitte anfordern)
5 = lichtgeschützt 6 = gekühlt

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

I GeL

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