

Patienten-Daten

IGeL – UNTERSUCHUNGSauftrag

Nr. 213428

Name, Vorname des Patienten, Adresse

geb. am

MVZ Laborzentrum Ettlingen GmbH

Otto-Hahn-Straße 18 • 76275 Ettlingen • Tel. 07243 516-304 • Fax 07243 516-393

Rechnung an:  Patient

männl.  
 weibl.

Probenmaterial:

Diagnose:

Abnahme-Datum/-Uhrzeit:

Barcode

Datum, Arztstempel und Unterschrift

Material: E = EDTA-Blut, H = Heparinblut, S = Serum, St = Stuhl, SZ = Serum, zentr., U = Urin

(Abrechnung 1,0-fache GOÄ) Preis in €

Bitte gewünschte Untersuchungen anstreichen!

Herz-Kreislauf/Stoffwechsel	Mat.	€	Hormone	Mat.	€	Mineralstoffe / Vitamine	Mat.	€
<input type="checkbox"/> Apolipoprotein A1	S	11,66	<input type="checkbox"/> Androstendion	S	20,40	<input type="checkbox"/> Magnesium / Blut	H	6,99
<input type="checkbox"/> Apolipoprotein B	S	11,66	<input type="checkbox"/> Cortisol	S	14,57	<input type="checkbox"/> Mangan / Blut	H	23,90
<input type="checkbox"/> Blutgruppe (richtlinienkonform)	E	58,29-85,10	<input type="checkbox"/> DHEA-S	S	20,40	<input type="checkbox"/> Selen / Blut	H	23,90
<input type="checkbox"/> Cholesterin	S	2,33	<input type="checkbox"/> FSH	S	14,57	<input type="checkbox"/> Zink / Blut	H	5,25
<input type="checkbox"/> Coenzym Q 10	S	52,46	<input type="checkbox"/> LH	S	14,57	<input type="checkbox"/> Beta-Carotin	S	20,98
<input type="checkbox"/> CRP, hochsensitiv	S	11,66	<input type="checkbox"/> Östradiol (E2)	S	20,40	<input type="checkbox"/> Vitamin A	S	20,98
<input type="checkbox"/> Cystatin C	SZ	27,98	<input type="checkbox"/> Progesteron	S	20,40	<input type="checkbox"/> Vitamin B1 / Blut	E	33,22
<input type="checkbox"/> Ferritin	S	14,57	<input type="checkbox"/> Prolaktin	S	20,40	<input type="checkbox"/> Vitamin B2 / Blut	E	33,22
<input type="checkbox"/> HbA1c	E	11,66	<input type="checkbox"/> SHBG	S	26,23	<input type="checkbox"/> Niazin (Vitamin B3)	S	85,78
<input type="checkbox"/> Homocystein	SZ	33,22	<input type="checkbox"/> Testosteron, ges.	S	20,40	<input type="checkbox"/> Pantothensäure (Vitamin B5)	S	85,78
<input type="checkbox"/> HDL	S	2,33	<b>Schilddrüse</b>			<input type="checkbox"/> Vitamin B6	S	33,22
<input type="checkbox"/> LDL	S	2,33	<input type="checkbox"/> FT3 <input type="checkbox"/> FT4	S	je 14,57	<input type="checkbox"/> Folsäure (Vitamin B9)	S	14,57
<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a)	S	17,49	<input type="checkbox"/> TAK	S	26,23	<input type="checkbox"/> Vitamin B12	S	14,57
<input type="checkbox"/> Triglyceride	S	2,33	<input type="checkbox"/> TPO	S	26,23	<input type="checkbox"/> Vitamin C	S	17,49
<input type="checkbox"/> Crosslaps	S	27,98	<input type="checkbox"/> TRAK	S	32,06	<input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D	S	27,98
<input type="checkbox"/> ICTP	S	43,72	<input type="checkbox"/> TSH basal	S	14,57	<input type="checkbox"/> 1.25 Di-OH-Vitamin D	S	43,72
<input type="checkbox"/> Ostase	S	27,98	<b>Oxidat.- / Nitrosat.- / Neuro-Stress</b>			<input type="checkbox"/> Vitamin E	S	20,98
<input type="checkbox"/> Parathormon intakt	S	27,98	<input type="checkbox"/> Antioxidative Kapazität	S	20,40	<input type="checkbox"/> Biotin (Vitamin H)	S	43,72
<input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamin D	S	27,98	<input type="checkbox"/> Glutathion im Lymphozyt.	H	56,54	<b>Tumormarker</b>		
<input type="checkbox"/> 1.25 Di-OH-Vitamin D	S	43,72	<input type="checkbox"/> Glutathion-Peroxidase	E	27,98	<input type="checkbox"/> CA 125	S	17,49
<b>Immunstatus</b>			<input type="checkbox"/> Malondialdehyd	Sgefr.	20,98	<input type="checkbox"/> CA 15-3	S	26,23
<input type="checkbox"/> IgG-Subklassen	S	58,28	<input type="checkbox"/> OHDG	Ugefr.	53,62	<input type="checkbox"/> CA 19-9	S	17,49
<input type="checkbox"/> CD57 pos. NK	E	89,75	<input type="checkbox"/> ox. LDL	S	27,98	<input type="checkbox"/> CEA	S	14,57
<input type="checkbox"/> Lymphozyten-Diff., groß	H,E	302,48	<input type="checkbox"/> Arginin	S	33,22	<input type="checkbox"/> M2PK	E	26,23
<input type="checkbox"/> Lymphozyten-Diff., klein	H,E	185,93	<input type="checkbox"/> Citrullin	U	33,22	<input type="checkbox"/> NMP22 (Spezialgefäß)	U	43,72
<input type="checkbox"/> TH1/TH2-Immunreaktion	H	143,98	<input type="checkbox"/> 3-Nitrotyrosin	SZ	73,44	<input type="checkbox"/> p53-AK	S	43,72
<b>Infektions-Diagnostik</b>			<input type="checkbox"/> Neurostress-Index	S	58,29	<input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> ggf. PSA, freies	S	je 17,49
<input type="checkbox"/> HIV-I/II-Kombitest	S	17,49	<b>“Leaky Gut”- Diagnostik</b>			<input type="checkbox"/> Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex	St	26,23
<input type="checkbox"/> Hepatitis A-Impftiter (AHAV)	S	13,99	<input type="checkbox"/> “Leaky Gut“-Profil	S	96,18	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
<input type="checkbox"/> Hepatitis B-Impftiter (AHBS)	S	13,99	(Zonulin+24 Nahrungsmittelantigene)					
<i>siehe auch Formular Nr.213429</i>			<input type="checkbox"/> Zonulin	S, St	43,72			
			<input type="checkbox"/> Firmicutes/Bacteroidetes-Ratio (FiBa-Ratio)	St	81,60			

Vereinbarung über die Anforderung von Individuellen Gesundheits-Leistungen

IGeL sind individuelle Gesundheitsleistungen, die wünschenswert, aber nicht obligat erforderlich sind. Sie fallen deshalb nicht in das Leistungsspektrum gesetzlicher Krankenkassen. Ich bitte daher, die oben beantragten Untersuchungen bei mir / für mich durchzuführen und entsprechend der gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit mir abzurechnen. Ich bestätige, dass ich gewillt und in der Lage bin, den Rechnungsbetrag zu begleichen.

Mit der Weitergabe der zur Rechnungsstellung, zum Einzug und zur Abtretung der Forderungen notwendigen Daten an diese Abrechnungsstelle bin ich einverstanden. Hierüber wurde ich von meiner Ärztin / meinem Arzt aufgeklärt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

Version 2.2