

Name, Vorname geb. am

Datum

Hammfelddamm 6 - 41460 Neuss - Tel. +49 (0)2131-125969-0
 Fax +49 (0)2131-125969-69 - info@invitalab.de - www.invitalab.de

In Kooperation mit
 MVZ Dr.Stein + Partner

Abnahmedatum SSW

Klinische Angaben / Diagnose

Kostenträger
 Patient
 Einsender

Geschlecht
 weiblich
 männlich

Auftragsbarcode



Praxisstempel

IGeL (Selbstzahler)

Fettstoffwechsel		
Arteriosklerose-Risiko durch pathogene LDL-Subfraktionen		
<input type="checkbox"/> Liposcan (incl. LDL Subfraktionen)	S	61,79
Arteriosklerose-Risiko durch		
<input type="checkbox"/> Oxidiertes LDL (LDLox)	S	27,98
<input type="checkbox"/> Lp(a)	S	17,49
<input type="checkbox"/> Apolipoprotein A	S	11,66
<input type="checkbox"/> Apolipoprotein B	S	11,66
Differenzierung der Fettsäuren		
<input type="checkbox"/> Fettsäurestatus		71,70
Arteriosklerose-Risiko durch Homocystein		
<input type="checkbox"/> Homocystein	Ho	33,22
Genetische Prädispositionen -		
<input type="checkbox"/> LIPIDgen OMNIUM	E	699,47
<input type="checkbox"/> HDLgen	E	256,47
<input type="checkbox"/> LDLgen	E	256,47
<input type="checkbox"/> HOMOCYSTEIN gen	E	134,06

Intoleranzen - Unverträglichkeiten		
Phänotyp		
<input type="checkbox"/> THAK (tot. Histamin Abbaukapazität)	S	87,44
<input type="checkbox"/> Lactoseintoleranz-Atemtest	So	47,80
<input type="checkbox"/> Fructoseintoleranz-Atemtest	So	47,80
Genotyp		
<input type="checkbox"/> Lactoseintoleranz LCT (13910)	E	99,09
<input type="checkbox"/> Fructoseintoleranz (ALDO-B)	E	134,07

Stuhldiagnostik		
Stuhl Flora Scan		
<input type="checkbox"/> SFS (Stuhl Flora Scan)	St	79,73
<input type="checkbox"/> quant. Bakteriologie	St	(*)
<input type="checkbox"/> quant. Mykologie	St	
<input type="checkbox"/> pH Bestimmung	St	
<input type="checkbox"/> Verdauungsrückstände	St	
<input type="checkbox"/> SFS plus (Stuhl Flora Scan plus)		184,06 (*)
<input type="checkbox"/> quant. Bakteriologie	St	
<input type="checkbox"/> quant. Mykologie	St	
<input type="checkbox"/> pH Bestimmung	St	
<input type="checkbox"/> Verdauungsrückstände	St	
<input type="checkbox"/> Pankreas Elastase 1	St	(27,98)
<input type="checkbox"/> Hämoglobin	St	(14,57)
<input type="checkbox"/> Hämoglobin/Haptoglobin	St	(14,57)
<input type="checkbox"/> sekretorisches IgA (slgA)	St	(8,74)
<input type="checkbox"/> Calprotectin	St	(27,98)
<input type="checkbox"/> alpha-1-Antitrypsin	St	(10,49)

(* Bei positiven Ergebnissen kann aufgrund notwendiger Bestätigungsuntersuchungen ein Aufschlag bis zu 19,59 Euro berechnet werden.

Weiterführende Stuhldiagnostik		
<input type="checkbox"/> M2-PK Tumormarker	St	43,72
<input type="checkbox"/> EPX/EDN	St	27,98
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori-Ag	St	14,57
<input type="checkbox"/> β-Defensin	St	27,98

Wir bitten um Einsendung halbgefüllter Stuhlprobenröhrchen!

MELISA (LTT) TYP IV-Allergien (Probenannahme im Labor nur Di.- Fr.)		
<input type="checkbox"/> Basisprofil (Beryllium, Blei, Cadmium, Gold, Nickel, Palladium, Phenyl-Quecksilber, Quecksilber-Chlorid, Titan, Zinn)	5x C + 1x S	355,51
<input type="checkbox"/> Zusatzprofil (Aluminium, Chrom, Indium, Cobalt, Kupfer, Ethyl-Quecksilber, Methyl-Quecksilber, Molybdän, Platin, Silber)	5x C + 1x S	355,51
<input type="checkbox"/> Kombiprofil (Basis- und Zusatzprofil in einem Assay)	6xC + 1x S	678,72
<input type="checkbox"/> Metalle (Quecksilber-Chlorid, Ethyl-Quecksilber, Methyl-Quecksilber, Phenyl-Quecksilber, Kupfer, Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Cobalt, Molybdän, Silber, Zinn, Titandioxid, Platin, Cadmium, Arsen)	5xC + 1x S	588,05
<input type="checkbox"/> Amalgam (Quecksilber-Chlorid, Methyl-Quecksilber, Silber, Zinn, Nickel)	4xC + 1x S	189,41
<input type="checkbox"/> Goldlegierungen (Gold, Silber, Platin, Kupfer, Palladium, Zinn, Gallium, Indium, Iridium, Ruthenium, Nickel)	5xC + 1xS	388,73
<input type="checkbox"/> Implantatmaterial (Titan, Titanoxid, Vanadium, Aluminium, Chrom, Kobalt, Molybdän, Nickel, Iridium, Zirkonium)	5xC + 1xS	355,51
<input type="checkbox"/> Titanlegierung (Titan, Titandioxid, Vanadium, Aluminium, Nickel)	4xC + 1xS	189,41
<input type="checkbox"/> Kunststoffe (MMA, TEGMA, EGMA, HEMA, BPA)	4xC + 1xS	189,41
<input type="checkbox"/> Wurzel (Ethyl-Quecksilber, Phenyl-Quecksilber, Thimerosal)	4xC + 1xS	122,97

ACHTUNG!
 Blut darf bei Ankunft im Labor max. 48h alt sein. Für evtl. Expresstransport kontaktieren Sie uns bitte.

Nach Rücksprache		
<input type="checkbox"/> Medikamente	C + S	
<input type="checkbox"/> Nahrungsmittel u. Zusatzstoffe	C + S	
<input type="checkbox"/> Gluten	C + S	
<input type="checkbox"/> Weitere Pools siehe MELISA	C + S	

Bei fehlendem Bogen folgende Einzelbestimmungen vornehmen:

Powered by Mediaform.de Formular-Universal-Profilie 1A - 10/2007



TYP III-Allergie (verzögerter Typ)

Bei medizinischem Verdacht auf Nahrungsmittelallergie Typ III

Nutriscreen

<input type="checkbox"/> Basic, Nahrungsmittelgruppen (24)	S	64,12
<input type="checkbox"/> Basic, Einzelallergene (72)	S	116,56
<input type="checkbox"/> Plus, Einzelbestimmungen (264)	S	262,30
<input type="checkbox"/> Dreiergruppe mit Einzelbest.(3)	S	29,14
<input type="checkbox"/> Dreiergruppe ohne Einzelbest.(1)	S	14,57

ggf. Allergiediagnostikbogen anfordern und ausfüllen

zellulärer Immunstatus

<input type="checkbox"/> Lymphozytentypisierung	E	162,62
<input type="checkbox"/> CD 57 pos. NK-Zellen	E	122,90

ACHTUNG!:
Blut darf bei Ankunft im Labor max. 24h alt sein.

MELISA (LTT) - Infektionsdiagnostik (Probenannahme im Labor nur Di.- Fr.)

<input type="checkbox"/> MELISA Borrelia	4xC + 1xS	189,41
------------------------------------------	-----------	--------

ACHTUNG!:
Blut darf bei Ankunft im Labor max. 48h alt sein.
Für evtl. Expresstransport kontaktieren Sie uns bitte.

Haar-Mineralstoff-Analyse

<input type="checkbox"/> Haar-Mineralstoff-Analyse	Haar	90,59
----------------------------------------------------	------	-------

incl. ausführlicher Befundbericht
Bitte Entnahmeset und -hinweise anfordern

Genetik

Genetische Prädispositionen

<input type="checkbox"/> THROMBOgen (F II, F V Leiden, PAI)	E	204,03
-------------------------------------------------------------	---	--------

Achtung: Einwilligungserklärung für Genetik mitschicken

Speichel

Hormonbestimmung

<input type="checkbox"/> Cortisol im Speichel	Sp	14,57
<input type="checkbox"/> Cortisol-Tagesprofil	5 x Sp*	72,85
<input type="checkbox"/> DHEA	Sp	20,40
<input type="checkbox"/> Melatonin	Sp	43,72
<input type="checkbox"/> Östradiol	Sp	20,40
<input type="checkbox"/> Östriol	Sp	14,57
<input type="checkbox"/> Progesteron	Sp	20,40
<input type="checkbox"/> Serotonin	Sp	33,22
<input type="checkbox"/> Testosteron	Sp	20,40

* s. Anleitung Cortisol-Information

Entzündung und Infektionen

<input type="checkbox"/> CRP	S	11,66
<input type="checkbox"/> hs-CRP (high sensitiv)	S	11,66
<input type="checkbox"/> Interleukin-6	S	43,72
<input type="checkbox"/> IgA	S	8,74
<input type="checkbox"/> IgG	S	8,74
<input type="checkbox"/> IgM	S	8,74

Schilddrüse

<input type="checkbox"/> T3 freies	S	14,57
<input type="checkbox"/> T4 freies	S	14,57
<input type="checkbox"/> TSH	S	14,57
<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin-AK	S	26,23
<input type="checkbox"/> Anti-TPO (MAK)	S	26,23
<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK	S	21,37
<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin incl. Wiederfindung	S	52,46

Diabetes

<input type="checkbox"/> Insulin	S	14,57
<input type="checkbox"/> Proinsulin intakt	S	43,72
<input type="checkbox"/> Adiponectin	S	43,72
<input type="checkbox"/> C-Peptid	S	27,98
<input type="checkbox"/> HBA1c	E	11,66

Rheuma

<input type="checkbox"/> Rheumafaktor (quant.)	S	10,49
<input type="checkbox"/> ASL-Titer (quant.)	S	13,41
<input type="checkbox"/> Anti CCP-AK	S	26,23

Niere

<input type="checkbox"/> Cystatin C	S	11,66
<input type="checkbox"/> Proteine im Urin-Profil	U	52,45

Leber

<input type="checkbox"/> Hepatitis A-AK	S	13,99
<input type="checkbox"/> Hepatitis A-AK-IgM	S	13,99
<input type="checkbox"/> Hepatitis Bs AK	S	13,99
<input type="checkbox"/> Hepatitis B Antigen	S	14,57
<input type="checkbox"/> Hepatitis C-AK	S	23,31

weitere Untersuchungen

<input type="checkbox"/> Ferritin	S	14,57
<input type="checkbox"/> β-Crosslaps	S	18,65
<input type="checkbox"/> Ostase	S	27,98
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Hormone

<input type="checkbox"/> β-HCG	S	14,57
<input type="checkbox"/> DHEAS	S	20,40
<input type="checkbox"/> FSH	S	14,57
<input type="checkbox"/> LH	S	14,57
<input type="checkbox"/> Östradiol	S	20,40
<input type="checkbox"/> Prolactin	S	20,40
<input type="checkbox"/> Progesteron	S	20,40
<input type="checkbox"/> SHBG	S	26,23
<input type="checkbox"/> AFP	S	14,57
<input type="checkbox"/> Anti Müller	S	43,72
<input type="checkbox"/> Androstendion	S	20,40
<input type="checkbox"/> Testosteron	S	20,40

Vitamine

<input type="checkbox"/> Vitamin B12 *	S	14,57
<input type="checkbox"/> Folsäure *	S	14,57
<input type="checkbox"/> Vitamin D3 (25OH) *	S	27,98

Tumormarker

<input type="checkbox"/> CEA	S	14,57
<input type="checkbox"/> CA 125	S	17,49
<input type="checkbox"/> CA 15-3	S	26,23
<input type="checkbox"/> CA 19-9	S	17,49
<input type="checkbox"/> Cyfra 21-1	S	26,23
<input type="checkbox"/> NSE	S	26,23
<input type="checkbox"/> PSA	S	17,49
<input type="checkbox"/> PSA frei	S	17,49
<input type="checkbox"/> Procalcitonin	S	43,72

Herz

<input type="checkbox"/> BNPpro	S	43,72
<input type="checkbox"/> Myoglobin	S	11,66
<input type="checkbox"/> Troponin T	S	27,98

Patientenvereinbarung:

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich die genannten privatärztlichen Leistungen in Anspruch nehmen. Die Liquidation für diese Leistung erfolgt auf Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Mein Arzt/meine Ärztin hat mich darüber informiert das medizinische Laborleistungen von Blut, Stuhl, Speichel, Urin, o. ä. an Speziallabore verschickt und dort analysiert werden.

Ich bin einverstanden, dass im Zuge eines vereinfachten Befundwesens auch Ergebnisse von Untersuchungen aus involvierten Partnerlaboren durch das Labor Jochen Hüter an meinen behandelnden Arzt versandt werden.

Widerrufungsrecht: Ich habe das Recht meine Einwilligung in die Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Die Abrechnung erfolgt ausschließlich durch den jeweiligen Leistungserbringer. Diese Leistungen werden entweder von diesen direkt oder von einer zugelassenen Privaten Verrechnungsstelle zur Abrechnung gebracht. Für das Labor Hüter entstehen eine einmalige Gebühr für Material- und Versandkostenaufwand von 5,40 Euro.

Mit der Weitergabe der zur Rechnungsstellung notwendigen Daten des Labor Hüters an die PVS medi.Sumpf GmbH, Bernauer Str. 21 in 83209 Prien am Chiemsee bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten Leistungen um Leistungen handelt, die nicht Bestandteil der notwendigen und wirtschaftlichen vertragsärztlichen Versorgung sind. Ich habe meiner gesetzlichen Krankenkasse gegenüber keinen Anspruch auf Kostenerstattung, weder ganz noch teilweise.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Materialkürzel:

EP	EDTA Plasma	C	Citrat	E	EDTA	So	Sondermaterial		
St	Stuhl	NF	Natriumfluorid	S	Serum	U	Urin	VB	Vollblut



Belea-ID

00000000001