

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 + Kollegen

Abnahmedatum SSW

Klinische Angaben / Diagnose

Kostenträger

Privat

Einsender

Geschlecht

weiblich

männlich

Auftragsbarcode



Praxisstempel

Privat

Fettstoffwechsel		
Arteriosklerose-Risiko durch pathogene LDL-Subfraktionen		
<input type="checkbox"/> Liposcan (incl. LDL Subfraktionen)	S	71,0€
Arteriosklerose-Risiko durch		
<input type="checkbox"/> Oxidiertes LDL (LDLox)	S	32,18
<input type="checkbox"/> Lp(a)	S	20,11
<input type="checkbox"/> Apolipoprotein-A1	S	13,41
<input type="checkbox"/> Apolipoprotein-B	S	13,41
Differenzierung der Fettsäuren		
<input type="checkbox"/> Fettsäurestatus		82,45
Arteriosklerose-Risiko durch Homocystein		
<input type="checkbox"/> Homocystein	Ho	38,21
Genetische Prädispositionen - Fettstoffwechsel		
<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	134,0€

Intoleranzen - Unverträglichkeiten			
Phänotyp			
<input type="checkbox"/> THAK (tot. Histamin Abbaukapazität)	S		100,5€
<input type="checkbox"/> Lactoseintoleranz-Atemtest	So		54,98
<input type="checkbox"/> Fructoseintoleranz-Atemtest	So		54,98
Genotyp			
<input type="checkbox"/> Lactoseintoleranz LCT (13910)	E		113,95
<input type="checkbox"/> Fructoseintoleranz (ALDO-B)	E		154,18
Stuhldiagnostik			
Stuhl Flora Scan			
<input type="checkbox"/> SFS (Stuhl Flora Scan)	St		152,85
<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)		272,84	(*)
<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		(33,22)
<input type="checkbox"/> Hämoglobin	St		(16,76)
<input type="checkbox"/> Hämoglobin/Haptoglobin	St		(16,76)
<input type="checkbox"/> sekretorisches IgA (slgA)	St		(10,05)
<input type="checkbox"/> Calprotectin	St		(33,22)
<input type="checkbox"/> alpha-1-Antitrypsin	St		(12,07)

MELISA (LTT) TYP IV-Allergien (Probenannahme im Labor nur Di.- Fr.)			
<input type="checkbox"/> Basisprofil	5x C + 1x S		408,83
<small>(Beryllium, Blei, Cadmium, Gold, Nickel, Palladium, Phenyl-Quecksilber, Quecksilber-Chlorid, Titan, Zinn)</small>			
<input type="checkbox"/> Zusatzprofil	5x C + 1x S		408,83
<small>(Aluminium, Chrom, Indium, Cobalt, Kupfer, Ethyl-Quecksilber, Methyl-Quecksilber, Molybdän, Platin, Silber)</small>			
<input type="checkbox"/> Kombiprofil (Basis- und Zusatzprofil in einem Auftrag)	6xC + 1x S		790,87
<input type="checkbox"/> Metalle	5xC + 1x S		676,26
<small>(Quecksilber-Chlorid, Ethyl-Quecksilber, Methyl-Quecksilber, Phenyl-Quecksilber, Kupfer, Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Cobalt, Molybdän, Silber, Zinn, Titandioxid, Platin, Cadmium, Arsen)</small>			
<input type="checkbox"/> Amalgam	4xC + 1x S		217,82
<small>(Quecksilber-Chlorid, Methyl-Quecksilber, Silber, Zinn, Nickel)</small>			
<input type="checkbox"/> Goldlegierungen	5xC + 1xS		447,04
<small>(Gold, Silber, Platin, Kupfer, Palladium, Zinn, Gallium, Indium, Iridium, Ruthenium, Nickel)</small>			
<input type="checkbox"/> Implantatmaterial	5xC + 1xS		355,51
<small>(Titan, Titanoxid, Vanadium, Aluminium, Chrom, Kobalt, Molybdän, Nickel, Iridium, Zirkonium)</small>			
<input type="checkbox"/> Titanlegierung	4xC + 1xS		217,82
<small>(Titan, Titandioxid, Vanadium, Aluminium, Nickel)</small>			
<input type="checkbox"/> Kunststoffe	4xC + 1xS		217,82
<small>(MMA, TEGMA, EGMA, HEMA, BPA)</small>			
<input type="checkbox"/> Wurzel	4xC + 1xS		141,41
<small>(Ethyl-Quecksilber, Phenyl-Quecksilber, Thimerosal)</small>			

(*) Bei positiven Ergebnissen kann aufgrund notwendiger Bestätigungsuntersuchungen ein Aufschlag bis zu 37,54 Euro berechnet werden.

Weiterführende Stuhldiagnostik

<input type="checkbox"/> M2-PK Tumormarker	St	50,27
<input type="checkbox"/> EPX/EDN	St	32,18
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori-Ag	St	16,76
<input type="checkbox"/> β-Defensin	St	30,16

Wir bitten um Einsendung halbgefüllter Stuhlprobenröhrchen!

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:

Zöliakie - Sprue		
Phänotyp		
<input type="checkbox"/> Anti-Gliadin-IgA	S	50,28
<input type="checkbox"/> Anti-Gliadin-IgG	S	50,28
<input type="checkbox"/> Anti-Transglutaminase-IgA	S	50,28
<input type="checkbox"/> Anti-Transglutaminase-IgG	S	50,28
Stuhldiagnostik		
<input type="checkbox"/> Anti-Gliadin-slgA	St	34,19
<input type="checkbox"/> sekretorisches IgA (slgA)	St	10,05
<input type="checkbox"/> Anti-Transglutaminase-slgA	St	34,19
Genotyp		
<input type="checkbox"/> Genetische Prädisposition für Zöliakie/Sprue (HLA DQ8, HLD DQ2)	E	167,58



TYP III-Allergie (verzögerter Typ)

Bei medizinischem Verdacht auf Nahrungsmittelallergie Typ III

Nutriscreen

<input type="checkbox"/> Basic, Nahrungsmittelgruppen (24)	S	73,73
<input type="checkbox"/> Basic, Einzelallergene (72)	S	134,04
<input type="checkbox"/> Plus, Einzelallergene (264)	S	301,65
<input type="checkbox"/> Dreiergruppe mit Einzelbest. (3)	S	33,52
<input type="checkbox"/> Dreiergruppe ohne (1)	S	16,76

ggf. Allergiediagnostikbogen anfordern und ausfüllen

zellulärer Immunstatus

<input type="checkbox"/> Lymphozytentypisierung	E	187,02
<input type="checkbox"/> CD 57 pos. NK-Zellen	E	141,33

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

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

<input type="checkbox"/> MELISA Borrellia	4xC + 1xS	217,86
-------------------------------------------	-----------	--------

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	102,13
----------------------------------------------------	------	--------

Bitte Entnahmeset und -hinweise anfordern

Genetik

Genetische Prädispositionen

<input type="checkbox"/> THROMBOgen (F II, F V Leiden, PAI)	E	221,20
-------------------------------------------------------------	---	--------

Achtung: Einwilligungserklärung für Genetik mitschicken

Speichel

Hormonbestimmung

<input type="checkbox"/> Cortisol im Speichel	Sp	16,76
<input type="checkbox"/> Cortisol-Tagesprofil	5 x Sp*	83,80
<input type="checkbox"/> DHEA	Sp	23,46
<input type="checkbox"/> Melatonin	Sp	50,27
<input type="checkbox"/> Östradiol	Sp	23,46
<input type="checkbox"/> Östriol	Sp	16,76
<input type="checkbox"/> Progesteron	Sp	23,46
<input type="checkbox"/> Serotonin	Sp	38,21
<input type="checkbox"/> Testosteron	Sp	23,46

* s. Anleitung Cortisol-Information

Entzündung und Infektionen

<input type="checkbox"/> CRP	S	13,41
<input type="checkbox"/> hs-CRP (high sensitiv)	S	13,41
<input type="checkbox"/> Interleukin-6	S	50,27
<input type="checkbox"/> IgA	S	10,05
<input type="checkbox"/> IgG	S	10,05
<input type="checkbox"/> IgM	S	10,05

Schilddrüse

<input type="checkbox"/> T3 freies	S	16,76
<input type="checkbox"/> T4 freies	S	16,76
<input type="checkbox"/> TSH	S	16,76
<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin-AK	S	30,16
<input type="checkbox"/> Anti-TPO (MAK)	S	30,16
<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK	S	24,57
<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin incl. Wiederfindung	S	60,33

Diabetes

<input type="checkbox"/> Insulin	S	16,76
<input type="checkbox"/> Proinsulin intakt	S	50,27
<input type="checkbox"/> Adiponectin	S	50,27
<input type="checkbox"/> C-Peptid	S	32,17
<input type="checkbox"/> HBA1c	E	13,41

Rheuma

<input type="checkbox"/> Rheumafaktor (quant.)	S	12,07
<input type="checkbox"/> ASL-Titer (quant.)	S	15,42
<input type="checkbox"/> Anti CCP-AK	S	30,16

Niere

<input type="checkbox"/> Cystatin C	S	13,41
<input type="checkbox"/> Proteine im Urin-Profil	U	60,32

Leber

<input type="checkbox"/> Hepatitis A-AK	S	16,09
<input type="checkbox"/> Hepatitis A-AK-IgM	S	16,09
<input type="checkbox"/> Hepatitis Bs AK	S	16,09
<input type="checkbox"/> Hepatitis B Antigen	S	16,76
<input type="checkbox"/> Hepatitis C-AK	S	26,81

weitere Untersuchungen

<input type="checkbox"/> Ferritin	S	16,76
<input type="checkbox"/> β -Crosslaps	S	21,44
<input type="checkbox"/> Ostase	S	32,17
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Hormone

<input type="checkbox"/> β -HCG	S	16,76
<input type="checkbox"/> DHEAS	S	23,46
<input type="checkbox"/> FSH	S	16,76
<input type="checkbox"/> LH	S	16,76
<input type="checkbox"/> Östradiol	S	23,46
<input type="checkbox"/> Prolactin	S	23,46
<input type="checkbox"/> Progesteron	S	23,46
<input type="checkbox"/> SHBG	S	30,16
<input type="checkbox"/> AFP	S	16,76
<input type="checkbox"/> Anti Müller	S	50,27
<input type="checkbox"/> Androstendion	S	23,46
<input type="checkbox"/> Testosteron	S	23,46

Vitamine

<input type="checkbox"/> Vitamin B12 *	S	16,76
<input type="checkbox"/> Folsäure *	S	16,76
<input type="checkbox"/> Vitamin D3 (25OH) *	S	32,18

Tumormarker

<input type="checkbox"/> CEA	S	16,76
<input type="checkbox"/> CA 125	S	20,11
<input type="checkbox"/> CA 15-3	S	30,16
<input type="checkbox"/> CA 19-9	S	20,11
<input type="checkbox"/> Cyfra 21-1	S	30,16
<input type="checkbox"/> NSE	S	30,16
<input type="checkbox"/> PSA	S	20,11
<input type="checkbox"/> PSA frei	S	20,11
<input type="checkbox"/> Procalcitonin	S	50,27

Herz

<input type="checkbox"/> BNPpro	S	50,27
<input type="checkbox"/> Myoglobin	S	13,41
<input type="checkbox"/> Troponin T	S	32,17

Patientenvereinbarung:

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.

Die Liquidation für diese Leistung erfolgt auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Die Abrechnung erfolgt ausschließlich durch den jeweiligen Leistungserbringer. Diese Leistungen werden entweder in diesen direkt oder von einer zugelassenen Privaten Verrechnungsstelle erbracht.

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

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 bini ch einverstanden.

Die Laborkosten für das Labor Hüter verstehen sich zzgl. eines einmaligen Material- und Versandkostenaufwandes von 5,40 Euro.

Für Probleme bei der Kostenerstattung mit privaten Krankenversicherungen oder Beihilfestellen sind die Leistungserbringer nicht verantwortlich. Abzüge durch Beihilfestellen oder Krankenversicherungen sind nicht statthaft und werden nachgefordert.

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