

Krankenkasse (bitte unbedingt angeben)

Name, Vorname

Strasse

PLZ Ort

Ausstellungsdatum

Abnahmedatum

SSW

Klinische Angaben / Diagnose

Kostenträger

- Patient
- Einsender

Geschlecht

- weiblich
- männlich

Auftragsbarcode



Praxisstempel

Stresemannallee 4b - 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



PRAXIS JOCHEN HÜTER

Facharzt für Laboratoriumsmedizin



IGeL (Selbstzahler)

Fettstoffwechsel

Arteriosklerose-Risiko durch pathogene LDL-Subfraktionen

- Liposcan (incl. LDL Subfraktionen) S 61,79

Arteriosklerose-Risiko durch

- Oxidiertes LDL (LDLox) S 27,98
- Lp(a) S 17,49
- Apolipoprotein A S 11,66
- Apolipoprotein B S 11,66

Differenzierung der Fettsäuren

- Fettsäurestatus 71,70

Arteriosklerose-Risiko durch Homocystein

- Homocystein Ho 33,22

Genetische Prädispositionen -

- LIPIDgen OMNIUM E 699,47
- HDLgen E 256,47
- LDLgen E 256,47
- HOMOCYSTEIN gen E 134,06

Zöliakie - Sprue

Phänotyp

- Anti-Gliadin-IgA S 43,72
- Anti-Gliadin-IgG S 43,72
- Anti-Transglutaminase-IgA S 43,72
- Anti-Transglutaminase-IgG S 43,72

Stuhldiagnostik

- sekretorisches IgA (sIgA) St 8,74

Genotyp

- Genetische Prädisposition für Zöliakie/Sprue (HLA DQ8, HLD DQ2) E 145,72

Intoleranzen - Unverträglichkeiten

Phänotyp

- THAK (tot. Histamin Abbaukapazität) S 87,44
- Lactoseintoleranz-Atemtest So 47,80
- Fructoseintoleranz-Atemtest So 47,80

Genotyp

- Lactoseintoleranz LCT (13910) E 99,09
- Fructoseintoleranz (ALDO-B) E 134,07

Stuhldiagnostik

Stuhl Flora Scan

- SFS (Stuhl Flora Scan) St 79,73
- quant. Bakteriologie St (*)
- quant. Mykologie St
- pH Bestimmung St
- Verdauungsrückstände St

- SFS plus (Stuhl Flora Scan plus) 184,06 (*)

- quant. Bakteriologie St
- quant. Mykologie St
- pH Bestimmung St
- Verdauungsrückstände St
- Pankreas Elastase 1 St (27,98)
- Hämoglobin St (14,57)
- Hämoglobin/Haptoglobin St (14,57)
- sekretorisches IgA (sIgA) St (8,74)
- Calprotectin St (27,98)
- alpha-1-Antitrypsin St (10,49)

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

Weiterführende Stuhldiagnostik

- M2-PK Tumormarker St 43,72
- EPX/EDN St 27,98
- Helicobacter pylori-Ag St 14,57
- β-Defensin St 27,98

Wir bitten um Einsendung halbgefüllter Stuhlprobenröhrchen!

MELISA (LTT) TYP IV-Allergien

(Probenannahme im Labor nur Di.- Fr.)

- Basisprofil 5x C + 1x S 355,51
(Beryllium, Blei, Cadmium, Gold, Nickel, Palladium, Phenyl-Quecksilber, Quecksilber-Chlorid, Titan, Zinn)
- Zusatzprofil 5x C + 1x S 355,51
(Aluminium, Chrom, Indium, Cobalt, Kupfer, Ethyl-Quecksilber, Methyl-Quecksilber, Molybdän, Platin, Silber)
- Kombiprofil (Basis- und Zusatzprofil in einem) 6xC + 1x S 678,72
- Metalle 5xC + 1x S 588,05
(Quecksilber-Chlorid, Ethyl-Quecksilber, Methyl-Quecksilber, Phenyl-Quecksilber, Kupfer, Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Cobalt, Molybdän, Silber, Zinn, Titandioxid, Platin, Cadmium, Arsen)
- Amalgam 4xC + 1x S 189,41
(Quecksilber-Chlorid, Methyl-Quecksilber, Silber, Zinn, Nickel)
- Goldlegierungen 5xC + 1xS 388,73
(Gold, Silber, Platin, Kupfer, Palladium, Zinn, Gallium, Indium, Iridium, Ruthenium, Nickel)
- Implantatmaterial 5xC + 1xS 355,51
(Titan, Titanoxid, Vanadium, Aluminium, Chrom, Kobalt, Molybdän, Nickel, Iridium, Zirkonium)
- Titanlegierung 4xC + 1xS 189,41
(Titan, Titandioxid, Vanadium, Aluminium, Nickel)
- Kunststoffe 4xC + 1xS 189,41
(MMA, TEGMA, EGMA, HEMA, BPA)
- Wurzel 4xC + 1xS 122,97
(Ethyl-Quecksilber, Phenyl-Quecksilber, Thimerosal)

ACHTUNG!

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

Nach Rücksprache

- Medikamente C + S
- Nahrungsmittel u. Zusatzstoffe C + S
- Gluten C + S
- Weitere Pools siehe MELISA C + S

Bei fehlendem Bogen folgende Einzelbestimmungen vornehmen:

Beleg-ID

000090320033

ABCDEFGHIJ

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 Borrellia	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 gek.	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

Infektionserologie

<input type="checkbox"/> Covid-19 PCR	AB	128,23
<input type="checkbox"/> Covid-19 IgA/IgM	S	17,49
<input type="checkbox"/> Covid-19 IgG	S	17,49

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.

Widerrufsrecht: 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 MCC Medical Care Capital GmbH, med. Abrechnungszentrum, Hohenzollernstr. 47, 47799 Krefeld 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

