

Laborauftrag 1.5

Individuelle Gesundheitsleistungen



Name, Vorname geb.am

Praxisstempel

Unterschrift Ärztin / Arzt

Die Untersuchungen werden ausschließlich von einem LADR-Labor erbracht und können nur aus dem mit-gesandten Probenmaterial durchgeführt werden.

Bei zusätzlicher Anforderung von Kassenleistungen sind Überweisungsschein Muster 10 und separates Probenmaterial bzw. Röhrchen unbedingt erforderlich.

Labornummer
000000

intern

Probenahme Datum Uhrzeit SSW + d

Gewicht Körperlänge Abrechnung

Rechnung an Praxis
 Rechnung an Patient/in (Bitte vollständige Adresse)

Auftrag zur Durchführung von gewünschten Untersuchungen im LADR-Labor

Datum



9900040010

1. Allgemeine Vorsorge		6. Schwangerschaft		11. Abwehr-/Immunsystem		18. Hormone	
	€		€		€		€
<input type="checkbox"/> Basisprofil	49,59	<input type="checkbox"/> First Trimester Screening	40,22	<input type="checkbox"/> Großer Immunstatus	232,60	<input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon (AMH)	50,27
<input type="checkbox"/> Basisprofil ohne Check-Up	46,23	<input type="checkbox"/> Triple-Test	25,56	<input type="checkbox"/> Humoraler Immunstatus	46,91	<input type="checkbox"/> Cortisol	16,76
<input type="checkbox"/> Elektrolyte	14,07	<input type="checkbox"/> AFP (α-Fetoprotein)	16,76	<input type="checkbox"/> IgG-Subklassen	67,04	<input type="checkbox"/> DHEA-S	15,64
<input type="checkbox"/> Leber / Galle / Pankreas	22,78	<input type="checkbox"/> Spätschwangerschaft	33,52	<input type="checkbox"/> Zellulärer Immunstatus	185,69	<input type="checkbox"/> FSH	16,76
<input type="checkbox"/> Nieren	32,17	<input type="checkbox"/> Geschlechtsbestimmung	99,00	<input type="checkbox"/> Neopterin	21,45	<input type="checkbox"/> FT3 + FT4	33,52
<input type="checkbox"/> Chron. entzündl. Damerkrankung	52,28	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-Suchtest *	15,42	<input type="checkbox"/> Antioxidantien-Status	115,96	<input type="checkbox"/> HGH (Somatotropes Hormon)	15,64
<input type="checkbox"/> Diabetes (oGTT)	5,36	<input type="checkbox"/> B-Streptokokken	17,70	<input type="checkbox"/> Chronische Müdigkeit	197,08	<input type="checkbox"/> IGF-1 (Somatomedin C)	21,45
<input type="checkbox"/> Diabetes (HbA _{1c})	16,09	7. Sexuell übertragbare Erkrankung		<input type="checkbox"/> HLA-B27	60,33	<input type="checkbox"/> IGF-BP3	21,45
2. Herz-Kreislauf-Vorsorge		<input type="checkbox"/> STD Basis	72,40	12. Vitamine		<input type="checkbox"/> LH	16,76
<input type="checkbox"/> PROCAM Basis	10,72	<input type="checkbox"/> STD Ergänzung	73,73	<input type="checkbox"/> Biotin (Vitamin H)	21,45	<input type="checkbox"/> Östradiol (E2)	15,64
<input type="checkbox"/> PROCAM Ergänzung	71,73	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoe DNA	113,96	<input type="checkbox"/> Folsäure	16,76	<input type="checkbox"/> Progesteron	15,64
<input type="checkbox"/> Lipidstatus Basis	8,04	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis DNA	113,96	<input type="checkbox"/> Vitamin A	24,13	<input type="checkbox"/> Prolaktin *	15,64
<input type="checkbox"/> Lipidstatus Ergänzung	67,04	8. Impftiter		<input type="checkbox"/> Vitamin B ₁	38,21	<input type="checkbox"/> SHBG	20,11
<input type="checkbox"/> Homocystein	38,21	<input type="checkbox"/> Diphtherie-IgG-Ak	23,46	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₂	38,21	<input type="checkbox"/> Testosteron	15,64
<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a)	20,11	<input type="checkbox"/> FSME-IgG-Ak	16,09	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₆	38,21	<input type="checkbox"/> TSH, basal	16,76
<input type="checkbox"/> C-reaktives Protein (hsCRP)	13,41	<input type="checkbox"/> Hepatitis-A (vor/nach Impfung)	16,09	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₁₂	16,76	19. Anti-Aging	
<input type="checkbox"/> BNP (NTproBNP)	33,52	<input type="checkbox"/> Hepatitis B (vor Impfung)	36,87	<input type="checkbox"/> Vitamin C	38,21	<input type="checkbox"/> Hormone ♀ Basis	65,92
3. Hämatologie		<input type="checkbox"/> Hepatitis-B (nach Impfung)	16,09	<input type="checkbox"/> Vitamin D ₃ (1,25-Di-OH)	33,52	<input type="checkbox"/> Hormone ♀ Ergänzung	73,96
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild	4,02	<input type="checkbox"/> Hepatitis-Ak	16,09	<input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH)	21,45	<input type="checkbox"/> Hormone ♂ Basis	84,91
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild	5,36	<input type="checkbox"/> Masern-IgG-Ak	16,09	<input type="checkbox"/> Vitamin E	24,13	<input type="checkbox"/> Hormone ♂ Ergänzung	54,97
<input type="checkbox"/> Anämie (Eisenmangel)	52,96	<input type="checkbox"/> Mumps-IgG-Ak	16,09	13. Umwelt		<input type="checkbox"/> Haut-Haare-Nägel	92,06
<input type="checkbox"/> Anämie (Vitaminmangel)	54,97	<input type="checkbox"/> Parvovirus-IgG-Ak *	20,11	<input type="checkbox"/> Umweltgifte / Schwermetalle	82,44	<input type="checkbox"/> Knochenstoffwechsel	119,99
<input type="checkbox"/> Blutgruppe, komplett	54,97	<input type="checkbox"/> Polio 1/2/3-Ak	50,28	<input type="checkbox"/> Kaugummitest (Quecksilber)	54,96	<input type="checkbox"/> Osteoporoserisiko (Genetik)	227,91
<input type="checkbox"/> Blutgruppe, diätetisch	6,70	<input type="checkbox"/> Röteln-HAH	16,09	<input type="checkbox"/> Blei	27,48	20. Sucht / Abhängigkeit	
4. Krebsvorsorge		<input type="checkbox"/> Röteln-IgG-Ak	16,09	<input type="checkbox"/> Glutathion-S-Transferase	167,59	<input type="checkbox"/> Alkoholabusus (CDT)	24,13
<input type="checkbox"/> Darm (Hb/Hb-Haptoglobin-komplex)	20,10	<input type="checkbox"/> Tetanus-IgG-Ak	23,46	14. Parodontitis		<input type="checkbox"/> Rauchernachweis (Cotinin)	60,33
<input type="checkbox"/> Darm (Calprotectin)	30,16	<input type="checkbox"/> Varizellen-IgG-Ak	16,09	<input type="checkbox"/> Parodontitis (Bakteriologie) **	ab 20,10	<input type="checkbox"/> Drogenscreening im Urin *	45,40
<input type="checkbox"/> Darm (M2-Pyruvatkinase)	30,16	9. Infektionen		<input type="checkbox"/> Parodontitis (PCR) **	ab 194,40	<input type="checkbox"/> Drogenscreening im Serum *	89,90
<input type="checkbox"/> Gebärmutterhals (HPV)	33,52	<input type="checkbox"/> Borrelien-IgG/M-Ak *	46,92	<input type="checkbox"/> Parodontitis (Genetik)	103,90	<input type="checkbox"/> Drogennachweis im Haar	70,00
<input type="checkbox"/> Gebärmutterhals (ThinPrep®)	30,60	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis-IgA/G-Ak	46,92	15. LTT / MELISA®		21. Thrombophilie	
<input type="checkbox"/> Harnblase (NMP22)	20,11	<input type="checkbox"/> Cytomegalie-IgG/M-Ak	36,20	<input type="checkbox"/> Basisprofil (10 Metalle)	250,00	<input type="checkbox"/> Blutgerinnung (Screening)	13,40
<input type="checkbox"/> Prostata (PSA)	20,11	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus-Ak *	80,44	<input type="checkbox"/> Zusatzprofil (10 Metalle)	250,00	<input type="checkbox"/> Thrombophilie (I)	105,90
<input type="checkbox"/> Prostata (PSA / fPSA)	40,22	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori ¹³ C-Atemtest	38,21	<input type="checkbox"/> Goldlegierungen (11 Metalle)	250,00	<input type="checkbox"/> Lupusantikoagulans/Cardiolipin-Ak	168,89
<input type="checkbox"/> Prostata (PCA3)	335,19	<input type="checkbox"/> Helicobacter-IgA/G-Ak *	46,92	<input type="checkbox"/> Implantatmaterial (15 Metalle)	300,00	<input type="checkbox"/> Faktor V-Leiden-G1691A-Mutation	227,91
5. Tumormarker		<input type="checkbox"/> Hepatitis C-Ak *	26,81	<input type="checkbox"/> Borreliose-LTT	195,00	<input type="checkbox"/> Faktor II-G20210A-Mutation	227,91
<input type="checkbox"/> AFP	16,76	<input type="checkbox"/> HIV-1/2-Ak *	20,11	16. Allergie / Unverträglichkeit		<input type="checkbox"/> MTHFR-C677T-Mutation	227,91
<input type="checkbox"/> CA 15-3	30,16	<input type="checkbox"/> Listerien-Ak	16,76	<input type="checkbox"/> IgE gesamt	16,76	22. Leistungen in Ihrer Praxis	
<input type="checkbox"/> CA 19-9	20,11	<input type="checkbox"/> Mycoplasmen-IgA/G/M-Ak	70,38	<input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergene (fx5)	16,76	... damit Sie nur eine Rechnung bekommen!	
<input type="checkbox"/> CA 72-4	30,16	<input type="checkbox"/> Röteln-Ak (HAH, IgG-Ak) *	36,20	<input type="checkbox"/> Inhalative Allergene (SX1)	16,76	<input type="checkbox"/> Beratung < 10 min 1,0 GOÄ	4,66
<input type="checkbox"/> CA 125	20,11	<input type="checkbox"/> TPHA (Treponema pallidum) *	15,42	<input type="checkbox"/> Frühblüher (gx1)	16,76	<input type="checkbox"/> Beratung < 10 min 1,8 GOÄ	8,39
<input type="checkbox"/> CEA	16,76	<input type="checkbox"/> Varizellen-IgG/M-Ak	36,20	<input type="checkbox"/> Spätblüher (gx4)	16,76	<input type="checkbox"/> Beratung < 10 min 2,3 GOÄ	10,73
<input type="checkbox"/> Cyfra 21-1	30,16	<input type="checkbox"/> Yersinien-IgA/G-Ak *	46,92	<input type="checkbox"/> Spezifische IgE-Ak (je Ak)	16,76	<input type="checkbox"/> Beratung > 10 min 1,0 GOÄ	8,74
<input type="checkbox"/> β-HCG	16,76	10. Bakteriologie		<input type="checkbox"/> Lactose-Intoleranz (Genetik)	227,91	<input type="checkbox"/> Beratung > 10 min 1,8 GOÄ	15,73
<input type="checkbox"/> β ₂ -Mikroglobulin	13,41	<input type="checkbox"/> Pilze / Hefen (Abstrich) **	ab 23,45	17. Sonstiges (bitte Eintragen)		<input type="checkbox"/> Beratung > 10 min 2,3 GOÄ	20,11
<input type="checkbox"/> SCC	30,16	<input type="checkbox"/> Bakterien (Stuhl) **	ab 65,68	<input type="checkbox"/> Laktat	14,75	<input type="checkbox"/> Probenahme 1,8 GOÄ	4,20
<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin	40,22	<input type="checkbox"/> Parasiten (Stuhl) **	ab 63,69			<input type="checkbox"/> Probenahme 2,3 GOÄ	5,36
<input type="checkbox"/> TPA / TPS	30,16	<input type="checkbox"/> Viren (Stuhl) *	67,04			<input type="checkbox"/> Abstrich, mikrobiologisch 2,3 GOÄ	5,36
		<input type="checkbox"/> Darmflora-Profil (Dysbiose) †	55,64				

* Bei positivem Ergebnis sind weitere kostenpflichtige Bestätigungen bzw. Antikörperdifferenzierungen notwendig • ** Preis abhängig vom Untersuchungsumfang • † siehe Profilverzeichnis

Nach ärztlicher Aufklärung über deren medizinische Bedeutung wünsche ich die private Behandlung durch die oben gekennzeichneten außervertraglichen Leistungen zu den auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechneten Preisen. Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten auch nicht übernommen oder erstattet werden.

Mit meiner Unterschrift erteile ich mein Einverständnis zur Liquidation dieser Leistungen durch das Labor, dem zu diesem Zweck auch meine personenbezogenen Daten übermittelt werden.

Die ermittelten Laborergebnisse werden dem behandelnden Arzt zugestellt.

Einverständniserklärung der Patientin / des Patienten



Datum • Unterschrift