

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Zyklustag

SSW

Größe

Gewicht

Quartal

Geschlecht

Eilt/FAX

LABORAUFTRAG Gyn-IGeL

Abnahmedatum

Abnahmezeit

Infektiologie

	Preis/€
<input type="checkbox"/> Aufkleber für Mutterpass erwünscht	
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis PCR	Apt 99,09
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis IgG	V 16,90
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis IgA	V 16,90
<input type="checkbox"/> Gonokokken PCR	Apt 99,09
<input type="checkbox"/> Cytomegalie IgG	V 13,99
<input type="checkbox"/> Cytomegalie IgM	V 17,49
<input type="checkbox"/> EBV-Ak	V 52,47
<input type="checkbox"/> Hepatitis B Anti-HBc	V 17,49
<input type="checkbox"/> Hepatitis Bs-Antigen (HBsAg)	V 14,57
<input type="checkbox"/> Hepatitis B-Impftiter (anti-HBs)	V 13,99
<input type="checkbox"/> Hepatitis C (Ag/Ak)	V 23,31
<input type="checkbox"/> Herpes Simplex 1/2 PCR	eNAT / Urin 198,18
<input type="checkbox"/> Herpes Simplex 1/2 Serologie	V 27,98
<input type="checkbox"/> HIV Ag/Ak-Test	V 17,49
<input type="checkbox"/> HIV PCR	ED2 145,72
<input type="checkbox"/> Masern IgG	V 13,99
<input type="checkbox"/> Masern IgM	V 38,47
<input type="checkbox"/> Mumps IgG	V 13,99
<input type="checkbox"/> Mumps IgM	V 38,47
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG	V 13,99
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM	V 17,49
<input type="checkbox"/> Pertussis / Parapertussis PCR	AB 64,12
<input type="checkbox"/> Pertussis IgG	V 20,40
<input type="checkbox"/> Pertussis IgA	V 20,40
<input type="checkbox"/> Pertussis IgM	V 41,38
<input type="checkbox"/> Röteln IgG	V 13,99
<input type="checkbox"/> Röteln IgM	V 17,49
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 RNS (PCR)	AB 64,11
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 S ₁ -Ak	V 17,49
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 NCP-Ak	V 17,49
<input type="checkbox"/> STI-Multiplex-PCR (siehe Rückseite)	U 75,76
<input type="checkbox"/> TORCH (Röteln IgG & IgM, Toxoplasmose IgG, Cytomegalie IgG & IgM, Herpes Simplex 1/2 IgG & IgM)	V 55,64
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG	V 20,40
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM	V 20,40
<input type="checkbox"/> TP-Suchtest (Lues)	V 13,41
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster IgG	V 13,99
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster IgA	V 13,99
<input type="checkbox"/> Varizella Zoster IgM	V 38,47

Schilddrüse

<input type="checkbox"/> TSH	V 14,57
<input type="checkbox"/> FT ₃	V 14,57
<input type="checkbox"/> FT ₄	V 14,57
<input type="checkbox"/> TPO-AK	V 26,23
<input type="checkbox"/> TRAK	V 21,39
<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin-Ak	V 26,23

Vitamine und Spurenelemente

	Preis/€
<input type="checkbox"/> Biotin (Vitamin H)	V 20,40
<input type="checkbox"/> Vitamin A	V 20,98
<input type="checkbox"/> Vitamin B1	ED 33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B2	V 33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B6	V 33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	V 14,57
<input type="checkbox"/> Vitamin C	V 33,22
<input type="checkbox"/> 25 OH-Vitamin D3	V 33,22
<input type="checkbox"/> 1,25 OH-Vitamin D3	V 29,14
<input type="checkbox"/> Vitamin E	V 20,98
<input type="checkbox"/> Folsäure	V 14,57
<input type="checkbox"/> Ferritin	V 14,57
<input type="checkbox"/> Coenzym Q10	V 33,22
<input type="checkbox"/> Calcium	V 2,33
<input type="checkbox"/> Magnesium	V 23,90
<input type="checkbox"/> Selen	V 23,90
<input type="checkbox"/> Zink	V 5,25

Tumormarker

<input type="checkbox"/> CA15-3	V 26,23
<input type="checkbox"/> CA19-9	V 17,49
<input type="checkbox"/> CA72-4	V 26,23
<input type="checkbox"/> CA125	V 17,49
<input type="checkbox"/> CEA	V 14,57
<input type="checkbox"/> HE4	V 43,76
<input type="checkbox"/> ROMA-Index	o.B.
<input type="checkbox"/> SCC	V 26,23
<input type="checkbox"/> TPA	V 26,23

Hormonanalysen

<input type="checkbox"/> 17-β-Östradiol	V 13,58
<input type="checkbox"/> FSH	V 14,57
<input type="checkbox"/> LH	V 14,57
<input type="checkbox"/> Progesteron	V 13,58
<input type="checkbox"/> 17 OH-Progesteron	V 13,58
<input type="checkbox"/> Prolaktin	V 13,58
<input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt	V 13,58
<input type="checkbox"/> Testosteron, frei & bioverfügbar	o.B.
<input type="checkbox"/> DHEAS	V 13,58
<input type="checkbox"/> SHBG	V 17,49
<input type="checkbox"/> Androstendion	V 13,58
<input type="checkbox"/> Cortisol	V 14,57
<input type="checkbox"/> AMH	V 14,57

Schwangerschaft

<input type="checkbox"/> β-HCG	V 14,57
<input type="checkbox"/> Glucose-Screening, 50g Glucose	EXG 2,33
<input type="checkbox"/> oGTT, 75g Glucose	3x EXG 6,99
<input type="checkbox"/> Präeklampsie-Diagnostik (sFLT-1, PIGF)	V 87,44
<input type="checkbox"/> Fetaler Rhesusfaktor aus mütterlichem Blut (7,5 ml EDTA)	ED2 EW 148,56
<input type="checkbox"/> PreNata NIPT (Abnahmekit anfordern) Preis nach gewünschtem Leistungsumfang	SP EW
<input type="checkbox"/> Ersttrimester-Screening (nur SSW 11+0 bis 13+6) (bitte zusätzl. Angaben auf der Rückseite ausfüllen!)	V EW 28,17

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Sonstiges

	Preis/€
<input type="checkbox"/> Blutgruppe	ED ² 25,65
<input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest	V 8,16
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild	ED 3,50
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild	ED 4,67
<input type="checkbox"/> HPV-Cervi Collect (high+low-risk) Einzelbestimmung von 28 HPV Genotypen	eNAT 34,98
<input type="checkbox"/> HPV-Cervi Collect (high-risk) Bestimmung der Genotypen 16 und 18	eNAT 17,49
<input type="checkbox"/> B-Streptokokken-Screening ohne Resistenztestung	AB 18,64
<input type="checkbox"/> B-Streptokokken-Screening mit Resistenztestung	AB 18,64 - 40,20
<input type="checkbox"/> Immunologischer Stuhltest (iFOBT)	8,74

Weitere Untersuchungen

Klinische Angaben

Legende:

- V: Vollblut
- ED: EDTA-Blut
- ED2: EDTA-Blut (7,5ml)
- EXG: GlucoExact
- U: Urin, spontan
- SP: Spezialröhrchen
- EW: Einwilligungserklärung nach GenDG

Abstriche:

- AB: trockener Abstrich
- eNAT: eNAT-Abstrich
- ABe: e-swap
- Apt: Aptima-Set

Entnahmematerial kann kostenfrei über unseren Materialversand bestellt werden.

Gynäkologisch-endokrinologische Laborprofile

Preis/€

<input type="checkbox"/>	Adipositas und Kinderwunsch (3. ZT) (ADI)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEAS, Androstendion, SHBG, AMH, Cortisol, TSH, Chlamydia trachomatis IgG, Blutzucker nü., Insulin nü., Homa-Index	192,40
<input type="checkbox"/>	Amenorrhoe (AME)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Prolaktin, Testosteron, DHEAS, Androstendion, SHBG, Cortisol, AMH, fT3, fT4, TSR, β-hCG	215,53
<input type="checkbox"/>	Hormonstatus Frauen Fertilitätsabklärung (3. ZT) (HORF)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Prolaktin, Testosteron, DHEAS, Androstendion, SHBG, AMH, fT3, fT4, TSH, Chlamydia trachomatis IgG-Ak	203,29
<input type="checkbox"/>	Galaktorrhoe (3. ZT) (GAL)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Prolaktin, fT3, fT4, TSH	100,01
<input type="checkbox"/>	Gynäkomastie (GYN)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Testosteron, Prolaktin, TSH, β-HCG	99,02
<input type="checkbox"/>	Haarausfall (HAAR)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Testosteron, SHBG, fT3, fT4, TSH, Ferritin, CRP, Zink, Selen, kleines Blutbild	189,96
<input type="checkbox"/>	Androgenisierung / Hirsutismus (3. ZT) (HIRS)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEAS, SHBG, Cortisol, Androstendion	129,10
<input type="checkbox"/>	HRT-Überwachung (HRT)	17-β-Östradiol, Testosteron, SHBG	44,65
<input type="checkbox"/>	Menopausenstatus (3.ZT) (MENO)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron	56,30
<input type="checkbox"/>	Oligomenorrhoe (3. ZT) (OLIGO)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Prolaktin, Testosteron, DHEAS, SHBG, Androstendion, Cortisol, fT3, fT4, TSH	186,39
<input type="checkbox"/>	PCO Syndrom (3. ZT) (PCO)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEAS, SHBG, Androstendion, AMH, Prolaktin, Cortisol, fT3, fT4, TSH	200,96
<input type="checkbox"/>	Prämenstruelles Syndrom (28. ZT) (PRAEM)	17-β-Östradiol, Progesteron, Prolaktin, TSH	55,31
<input type="checkbox"/>	Ovarielle Funktion Kinderwunsch (3. ZT) (KW3)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEAS, SHBG, Prolaktin, TSH	129,10
<input type="checkbox"/>	Ovarielle Funktion Kinderwunsch (12. ZT) (KW12)	LH, 17-β-Östradiol, Progesteron	41,73
<input type="checkbox"/>	Ovarielle Funktion Kinderwunsch (21. ZT) (KW21)	17-β-Östradiol, Progesteron	27,16
<input type="checkbox"/>	Schilddrüse (SDE)	TSH, fT3, fT4, TPO, TRAK	91,33
<input type="checkbox"/>	Hormonstatus Männer, Erektile Dysfunktion, Kinderwunsch (MHSE)	LH, FSH, Testosteron, SHBG, Prolaktin, TSH, Cortisol	102,93
<input type="checkbox"/>	Transsexualität (TRA)	LH, FSH, Testosteron, SHBG, Prolaktin, Cortisol, 17-β-Östradiol, GOT, GPT, kleines Blutbild	110,10
<input type="checkbox"/>	Pubertas praecox Basisprofil weiblich (BPBAW)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron	56,30
<input type="checkbox"/>	Pubertas praecox Basisprofil männlich (BPBAM)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, Testosteron	69,88
<input type="checkbox"/>	Pubertas praecox erweitertes Profil (weiblich) (BPPW)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Progesteron, DHEAS, Androstendion, Cortisol, SHBG	129,10
<input type="checkbox"/>	Pubertas praecox erweitertes Profil (männlich) (BPPM)	LH, FSH, 17-β-Östradiol, Testosteron, DHEAS, SHBG, Cortisol, β-HCG	116,51

Hinweis zur STI-Multiplex-PCR: Folgende Erreger werden getestet: Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, Herpes simplex 1/2, Cytomegalievirus (CMV), Haemophilus ducreyi, Lymphogranuloma venereum, Treponema pallidum, Varicella-zoster virus (VZV)

Angaben für das Ersttrimesterscreening:

Raucher: ja nein Anzahl d. Zigaretten: _____ / Tag

Gewicht: _____ kg Diabetes: ja nein

Anzahl der Feten: _____ Hautfarbe: weiß schwarz

SSW nach US: _____

CRL: _____ mm NT: _____ mm

Bitte immer die Einwilligungserklärung für molekulargenetische Untersuchungen gem. Gendiagnostikgesetz mitschicken!

Einwilligungserklärung

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten zum Zweck der Untersuchung von labormedizinischen Parametern an Auftragslaboratorien durch den behandelnden Arzt und die mit den Laborleistungen beauftragte Praxis für Labormedizin und Mikrobiologie einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in oder gesetzliche(r) Vertreter/in

Patientenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit den o. g. Leistungen erhobenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern, Behandlungs- und Untersuchungsdaten bzw. -verläufe sowie - soweit von mir angegeben - freiwillige Angaben) zum Zweck der Abrechnung und - sofern erforderlich - zum Zweck der Einholung von Bonitätsinformationen an eine Inkassounternehmen und zum Zweck der außergerichtlichen und/oder gerichtlichen Geltendmachung der Forderung an ein Inkassounternehmen und/oder einen Rechtsbeistand weitergeleitet werden. Den behandelnden Arzt entbinde ich diesbezüglich von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus künftigen Behandlungen/Untersuchungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in oder gesetzliche(r) Vertreter/in

Praxis für Labormedizin und Mikrobiologie

Universitätsstraße 62 - 44789 Bochum / Carnaper Str. 73-75 - 42283 Wuppertal / Albert-Einstein-Straße 13 - 51580 Reichshof

Telefon: 0234.30 77 100 / Fax: 0234.30 77 930 / E-Mail: info@medlab-bochum.de