

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Adresse des Versicherten

geb. am

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Privatpatient deutsch weiblich männlich Erstbefund Folgebefund

Selbstzahler englisch Befundungsart: umfassend kurz Befundkopie Praxis

Probenentnahmeuhrzeit

Probenentnahmedatum



Biovis Diagnostik MVZ GmbH

Prof. Dr. med. Burkhard Schütz
Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Susanne Franck'
Ärztliche Leitung

Dr. med. univ. Vilmos Fux'
Dr. med. Herbert Schmidt'
Prof. Dr. med. Michael Kramer'
Prof. Dr. med. Dr. phil. Jörg Kriegsmann²

Brüsseler Straße 18
65552 Limburg-Eschhofen

Tel.: +49 (0) 64 31 / 21 248 - 0
Fax: +49 (0) 64 31 / 21 248 - 66

E-mail: info@biovis.de
Web: www.biovis.de

¹Facharzt für Laboratoriumsmedizin
²Facharzt für Pathologie

ANFORDERUNGSBOGEN

A13s-4 Magen-Darm Mikrobiologie

Barcode oder Praxisstempel

BITTE BLOCKBUCHSTABEN ODER ADRESSAUFKLEBER VERWENDEN!
KEINE HEFT- UND BÜROKLAMMERN ODER POST-IT'S ANFÜGEN!

Wichtiger Hinweis:
Bitte die Stuhlröhrchen mit dem Anforderungsbogen SEPARAT in die Versandtüte für Stuhlproben packen!

INHALTSVERZEICHNIS

- I. Molekulargenetische Stuhlanalyse
- II. Klassische Stuhlanalyse über Anzucht
- III. Gastroenterologische Diagnostik
- IV. Metabolomuntersuchungen
- V. Vaginaldiagnostik
- VI. Infektionsdiagnostik

Raum für individuelle Anforderungen:

I. Molekulargenetische Stuhlanalyse

Kompakte, praxisorientierte Mikrobiomanalyse

inkl. Befundbeurteilung und Therapieempfehlung

- A712A **Mikrobiom Mini** OS, Fe
(Bakteriom + Mykobiom) Diversität, Phylaverteilung, Enterotyp, relevante Bakterien (z.B. F. prausnitzii, A. muciniphila) und 7 fakultativ-pathogene Hefen. Funktionelle Gruppen (Neben: Butyrat-, Equol-, Histamin- und H2S-Bildung u.a. Berücksichtigung von: Bildung sek. Gallensäuren, Estrobolom, TMA-Metabolismus, Phenol-, Indol- und Ammoniak-Bildung)
- A712B **Mikrobiom Midi** OS, Fe
(Bakteriom + Mykobiom + Parasiten) Mikrobiom Mini mit 7 fakultativ-pathogenen Hefen und allen häufigen Parasiten. Berücksichtigung wichtiger funktioneller Gruppen (siehe oben)
- A178B **Blastocystis Folgedifferenzierung**
pathogener und apathogener Subtypen bei Nachweis
- A712BW **Mikrobiom Midi Plus** OS, Fe
(Bakteriom + Mykobiom + Parasiten + Würmer und Mikrosporidien) Mikrobiom Mini mit 7 fakultativ-pathogenen Hefen, häufigen Parasiten sowie Würmern und Mikrosporidien. Berücksichtigung wichtiger funktioneller Gruppen (siehe oben)
- A178B **Blastocystis Folgedifferenzierung**
pathogener und apathogener Subtypen bei Nachweis

Große Mikrobiomanalyse

- A712C **Mikrobiom Maxi** OS, Fe
(Bakteriom + Mykobiom + Parasiten) Mikrobiom Mini mit zusätzlicher Berücksichtigung weiterer Bakteriengattungen und -arten, mit 7 fakultativ-pathogenen Hefen und allen häufigen Parasiten, sowie der funktionellen Gruppen
- A178B **Blastocystis Folgedifferenzierung**
pathogener und apathogener Subtypen bei Nachweis
- A712CW **Mikrobiom Maxi Plus** OS, Fe
(großes Bakteriom + Mykobiom + Parasiten + Würmer und Mikrosporidien) Mikrobiom Maxi mit humanpathogenen Würmern und Mikrosporidien.
- A178B **Blastocystis Folgedifferenzierung**
pathogener und apathogener Subtypen bei Nachweis

PLUS - ergänzende Parameter

- A750 **Maldigestion, Malabsorption, MIS** Fe
Verdauungsrückstände, Pankreaselastase, Gallensäuren, alpha-1-Antitrypsin, Calprotectin, slgA
- A501 **Leaky Gut** Fe, T909
Zonulin, Histamin

Weitere molekulargenetische Profile

- A171 **Profil Mucin-/Butyratbildung** OS, Fe
Faecalibac. prausnitzii, Akkermansia muciniphila
- A121 **Mykobiom: relevante Hefen** OS, Fe
(inkl. Erregerquantifizierung)
C. albicans, C. tropicalis, C. glabrata, C. parapsilosis, C. dubliniensis, C. krusei, C. lusitaniae u.a.
- A121N **Hefen Kontrollmessung** OS, Fe
 - C. albicans
 - C. tropicalis
 - C. glabrata
 - C. parapsilosis
 - C. dubliniensis
 - C. krusei
 - C. lusitaniae
- A169 **Würmer, Microsporidien** OS, Fe
Bandwürmer, Spulwürmer, Madenwürmer (Oxyuren), Hakenwürmer, Neuweltlicher Hakenwurm, Zwergbandwürmer, Peitschenwürmer, Zwergfadenwürmer, Enterocytozoon spp. / Encephalitozoon spp.

II. Klassische Stuhlanalyse über Anzucht

Profile	
<input type="checkbox"/> A110 Mikrobiologischer Florastatus	Fe (Nachweis über Anzucht von 9 aeroben und 4 anaeroben Bakterien und 4 Hefen)
<input type="checkbox"/> A111 Florastatus Plus OS, Fe	Florastatus + F. prausnitzii, Akkermansia muciniphila
<input type="checkbox"/> A120 Mykologischer Florastatus	Fe *bei Nachw. von Hefen, biochem. Diff.
<input type="checkbox"/> A125 D-Arabinitol im Urin	T908
<input type="checkbox"/> A130 Basisprofil Darm	2Fe Florastatus, Verdauungsrückstände, pElastase, Gallensäuren, α-1-Antitrypsin, Calprotectin, slgA
<input type="checkbox"/> A131 Basisprofil Darm Plus OS, 2Fe	Basisprofil Darm + F. prausnitzii, Akkermansia muciniphila
<input type="checkbox"/> A020 Basisprofil Stress 2Fe, T909	Basisprofil Darm + Zonulin, Histamin

Durchfallerreger

- A140 **Bakterielle Enteritiserreger** Fe
Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien, Cl. difficile GDH
- A179 **Profil Virale Enteritiserreger PCR** OS, Fe
Norovirus GI + GII, Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, Sapovirus
- A178 **Profil Parasiten PCR** OS, Fe
(6 Parameter)
Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium spp., Cyclospora cayetanensis, Blastocystis hominis, Dientamoeba fragilis
- A178B **Blastocystis Folgedifferenzierung**
pathogener und apathogener Subtypen bei Nachweis
- A178C **Blastocystis Subtypen Einzelanforderung** OS, Fe
pathogener und apathogener Subtypen
- A178N **Parasiten Kontrollmessung** OS, Fe
 - Giardia lamblia
 - Entamoeba histolytica
 - Cryptosporidium spp.
 - Cyclospora cayetanensis
 - Blastocystis hominis
 - Dientamoeba fragilis
- A170N **Würmer, Wurmeier** 3x Fe
- A440 **EHEC** Fe
- A450 **Cl. difficile GDH Toxin A, Toxin B** Fe

© dip-und-design.de • Günter Meister Werbeagentur

Stuhldiagnostik: Fe = Stuhl; **OS** = OmicSnap; **Blut**: S = Serum; EDTA = EDTA Vollblut; Hep = Heparin Vollblut;
Urindiagnostik: U grün = Mittelstrahlurin, grüne Urinmonovette; **Andere Abkürzungen**: T = spezielles Testset; = Expressversand erforderlich;
 = lichtgeschützt; = Abstrich; = genetische Einwilligung erforderlich - *Ausführliche Legende siehe letzte Seite.*



A 1 3 s - 4 - 1

Ergänzende funktionelle Stuhlparameter

Profile

<input type="checkbox"/> A180	Verdauungsrückstände	Fe
Quant. Nachweis von Fett, Stickstoff, Zucker, Wasser		
<input type="checkbox"/> A190	Maldigestion: Pankreaselastase, Gallensäuren	Fe
<input type="checkbox"/> A200	Malabsorption: α-1-AT, Calprotectin	Fe
<input type="checkbox"/> A390	Schleimhautimmunität: sIgA	Fe
<input type="checkbox"/> A400	Kolonisationsresistenz: β-Defensin	Fe

Einzelparameter

<input type="checkbox"/> A310	Hämoglobin	T910
<input type="checkbox"/> A330	Calprotectin	Fe
<input type="checkbox"/> A340	α-1-Antitrypsin	Fe
<input type="checkbox"/> A350	Lactoferrin	Fe
<input type="checkbox"/> A360	Lysozym	Fe
<input type="checkbox"/> A370	PMN - Elastase	Fe
<input type="checkbox"/> A380	Pankreaselastase	Fe
<input type="checkbox"/> A420	EPX	Fe

Früherkennung kolorektale Karzinome

<input type="checkbox"/> H205	ColoAlert	T920
Neuer sensitiver Test zur Darmkrebsfrüherkennung im Stuhl beruhend auf Nachweis von okkultem Blut, der Menge an humaner DNA und vorhandenen onkogenen Mutationen im KRAS- und BRAF-Gen. (Innovationspreis 2017)		
<input type="checkbox"/> A210	Calprotectin, Hämoglobin	Fe, T910
<input type="checkbox"/> A320	Hämoglobin/Haptoglobin	T910
<input type="checkbox"/> A430	M2PK im Stuhl	Fe

Darmpermeabilität

<input type="checkbox"/> A500	Zonulin	Fe
<input type="checkbox"/> A550	Zonulin im Serum	S
<input type="checkbox"/> A505	I-FABP	S
<input type="checkbox"/> A560	Pee-Spot	T915
Nachweis von Leaky Gut (Dünndarm), Laktoseintoleranz u. Saccharoseunverträglichkeit		

Autonosoden

<input type="checkbox"/> A610	Alkoholische Dilutionen	Apothekenabgabepreis 57,18 €
<input type="checkbox"/> A620	Globuli	Apothekenabgabepreis 64,27 €

Auslieferungsanschrift für Stuhl-Autonosoden:

Name der Apotheke:

Straße:

Ort:

III. Gastroenterologische Diagnostik

Zuckerunverträglichkeiten

<input type="checkbox"/> B110	Laktose-Atemgastest H2 und Methan	T901
<input type="checkbox"/> B140	Laktoseintoleranz-Genest (Mutation im LCT-Gen)	EDTA ⚡
<input type="checkbox"/> B900	Bakterielle Spaltungsaktivität von Fruktose und Sorbit im Stuhl (häufig erhöht bei Unverträglichkeit)	Fe
<input type="checkbox"/> B120	Fruktose-Atemgastest H2 und Methan	T900
<input type="checkbox"/> B150	Fruktoseintoleranz-Genest	EDTA ⚡
<input type="checkbox"/> B130	Sorbit-Atemgastest H2 und Methan	T902
<input type="checkbox"/> B135	Fruktose-Sorbit-Kombi-Atemgastest H2 und Methan	T917
<input type="checkbox"/> B105	SIBO (bakt. Overgrowthsyndrom) Atemgastest zum Nachweis einer Dünndarmfunktionsstörung	T929

Glutenunverträglichkeit

<input type="checkbox"/> A480	Gladin- und Transglutaminase-AK (TG2) im Stuhl	Fe
<input type="checkbox"/> B170	Gladin- und Transglutaminase-AK (TG2) im Serum	S
<input type="checkbox"/> B180	Anti-WGA-IgG (Weizenkeimagglutinin)	S
<input type="checkbox"/> B190	Genetische Disposition Sprue / Zöliakie: HLA-DQ2 / DQ8	EDTA ⚡

Besondere Indikationen: Haut und ZNS

<input type="checkbox"/> B174	Transglutaminase-3-Antikörper IgA	S
Autoimmunerkrankungen der Haut, z. B. Dermatitis herpetiformis Duhring		
<input type="checkbox"/> B176	Transglutaminase-6-Antikörper IgA und IgG	S
Transglutaminase des ZNS, z. B. bei Gluten-Ataxie		

Histaminunverträglichkeit

<input type="checkbox"/> C385	Histamin-Abbaukapazität	S
<input type="checkbox"/> C390	Diaminoxidase (DAO) (Nachweis von Reaktionen auf biogene Amine)	S
<input type="checkbox"/> C395	Co-Faktoren der DAO	EDTA, Hep
Kl. BB, Vitamin B6, Kupfer + Zink im Vollblut		
<input type="checkbox"/> A410	Histamin im Stuhl	T909
<input type="checkbox"/> A112	Histaminbildende Bakterien	Fe
<input type="checkbox"/> C410	Methylhistamin im Urin	T908
<input type="checkbox"/> C415	Histamin im Urin	T908

Magendiagnostik

<input type="checkbox"/> B220	Helicobacter pylori Antigen im Stuhl	Fe
<input type="checkbox"/> B210	Helicobacter pylori Pathogenitätsfaktoren	S
<input type="checkbox"/> B230	Pepsinogen 1 (Anazidität, Hypoazidität)	S

Darmdiagnostik

<input type="checkbox"/> B250	Morbus Crohn: p-ASCA-AK	S
<input type="checkbox"/> B260	Colitis ulcerosa: x-ANCA	S
<input type="checkbox"/> B270	Indikan und Skatol im Urin	2.MU

IV. Metabolomuntersuchungen

Metabolom Stuhl

<input type="checkbox"/> A650	Fettsäuren	Fe
Butyrat, Acetat, Propionat, Iso-Fettsäuren		
<input type="checkbox"/> A660	β-Glucuronidase	Fe
Regulation der Rückresorption von Hormonen, Phytoöstrogenen, Toxinen, Medikamenten oder kanzerogenen Substanzen		
<input type="checkbox"/> A670	Reizdarmprofil Basis*	T909
Histamin, Tryptophan: Häufige Ursachen bei Reizdarm sind Histaminüberschuss oder Tryptophan-Mangel		
<input type="checkbox"/> A671	Reizdarmprofil Komplett*	T909
Histamin, Tryptophan, Serotonin, GABA		
*Optimal in Kombination mit einer Mikrobiomanalyse (A712), sowie Parametern für Maldigestion, Malabsorption, MIS (A750) und Zonulin (A500)		

Kontrollmessungen

<input type="checkbox"/> A651	Tryptophan	T909
<input type="checkbox"/> A410	Histamin im Stuhl	T909
<input type="checkbox"/> A652	Serotonin	T909
<input type="checkbox"/> A653	GABA	T909

Metabolom Urin

<input type="checkbox"/> A675	TMA- und TMAO-Bildung	T928
TMAO: bakterielle Ursachen kardiovaskulärer Erkrankungen, inkl. Berücksichtigung der Ausgangssubstanzen: Cholin, Betain und L-Carnitin (2 Tage vor Probenentnahme keine Meeresfrüchte / Fisch essen !!)		

<input type="checkbox"/> A685	Tryptophan-Metabolismus Plus	T928
Umfassende Analyse des TRP-Stoffwechsels: Serotoninbildung, Kynurenin-Pathway mit Kynurenin, Kynureninsäure, 3OH-Kynurenin, Quinolinsäure, IDO-Aktivität, KMO-Aktivität. Zusätzlich: Neopterin (Screening auf IFN-γ vermittelte TH1-Aktivierung)		
<input type="checkbox"/> A677	Equol-Bildung aus Sojaprodukten	T930
nach Verzehr von Sojamilch		
<input type="checkbox"/> A681	Bakterielle urämische Metabolite	T928
Hippursäure, HPPHA, Indol-3-Essigsäure, Indoxylsulfat, p-Cresol-Sulfat, Phenylacetylglutamin, Tryptamin		

Metabolom Blut

<input type="checkbox"/> A695	Gallensäuremetabolismus	S
Darm-Leber-Achse: bakterielle Gallensäuremetabolite als Ursache von Erkrankungen und Regulatoren wichtiger biologischer Funktionen. Gesamtgallensäuren, primäre -, sekundäre -, tertiäre Gallensäuren, Ratios, zytotoxische und neuroprotektive Gallensäuren. Inkl. Beurteilung und Therapieoptionen		

V. Vaginaldiagnostik



pH-Wert

<input type="checkbox"/> V712	Vaginales Mikrobiom	T921
Diversität, Vagityp, dominante Laktobazillenflora, H2O2-, Milchsäurebildung, anaerobe Begleitflora, bakterielle Vaginose assoziierte Bakterien + Candida inkl. Befundbeurteilung und Therapieempfehlung		

VI. Infektionsdiagnostik

Diagnostik bei:

- Borreliose
- EBV
- Ehrlichiose, FSME
- zeckenassoziierten Koinfektionen

Serologische Erregernachweise:

- Virus-Serologie
- Bakterien-Serologie
- Candida-Serologie

Siehe Anforderungsbogen A13, Kapitel VI

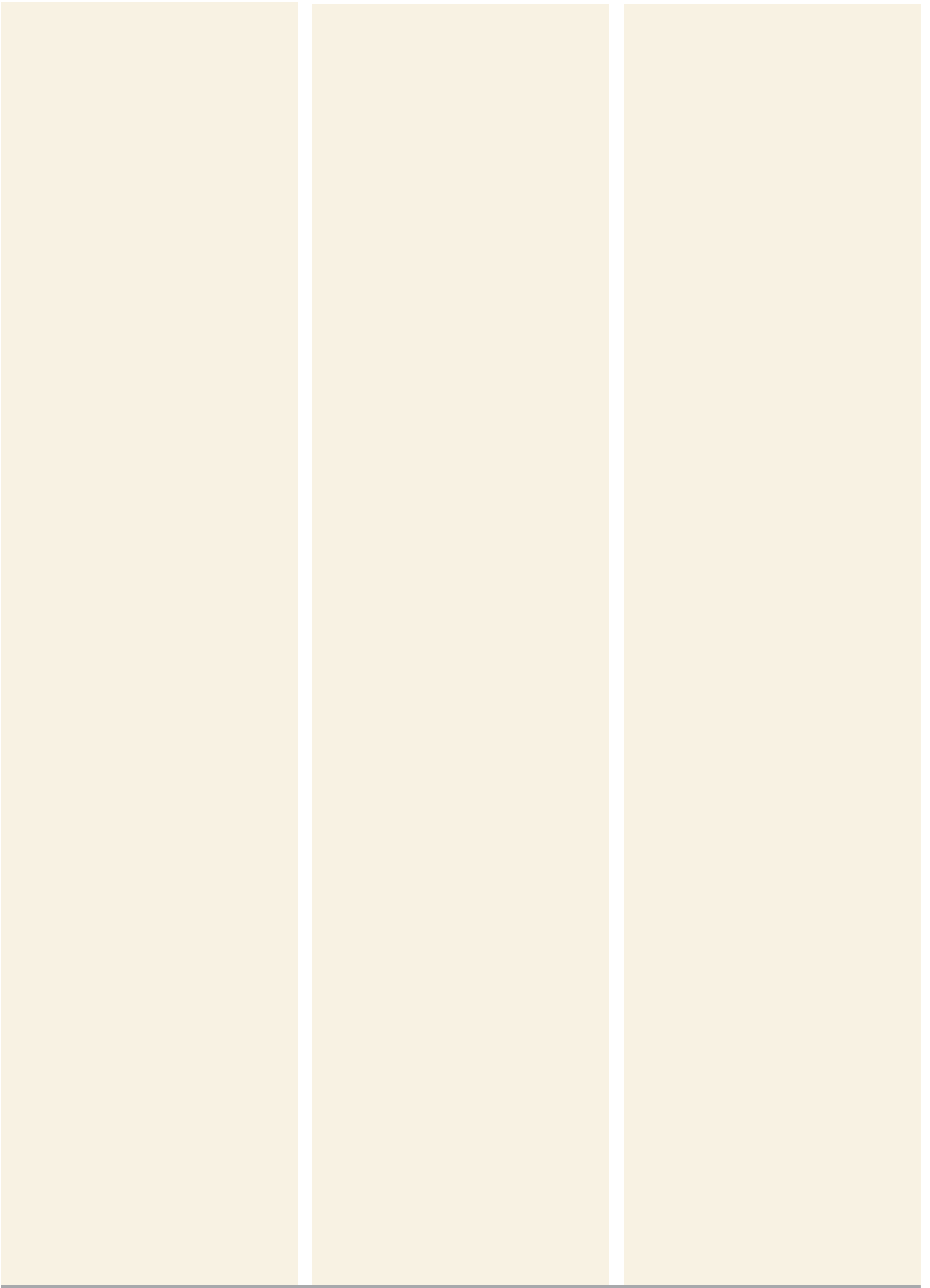
Bakterien-Direktnachweis

<input type="checkbox"/> K430	Abstrich, sonstiger:	Abstrich
Durchfallerreger (siehe A140, A178, A179, A440, A450)		
<input type="checkbox"/> K440	Urinkultur	U grün

Aromatogramme

<input type="checkbox"/> K362	Abstrich vaginal (separater Anforderungsbogen)	T911
<input type="checkbox"/> K366	Abstrich vaginal inkl. Aromatogramm (separater Anforderungsbogen)	T911
<input type="checkbox"/> K381	Urin auf Bakt. u. Pilze	U grün
<input type="checkbox"/> K386	Urin auf Bakt. u. Pilze inkl. Aromatogramm	U grün
<input type="checkbox"/> K391	Rachen-/Nasenabstrich auf Bakt. u. Pilze	Abstrich
<input type="checkbox"/> K395	Rachen-/Nasenabstrich auf Bakt. u. Pilze inkl. Aromatogramm	Abstrich
<input type="checkbox"/> K400	Abstrich Wunde auf Bakt. (aerob u. anaerob) u. Pilze inkl. Antibogramm	2x Abstrich
<input type="checkbox"/> K405	Abstrich oberflächl. Wunde auf Bakt. (aerob) u. Pilze inkl. Aromatogramm	2x Abstrich





ANAMNESEBOGEN

Patientendaten:

Blutdruck: mm Hg Körpergröße: cm
Gewicht: kg

Medikamente, Dosierung, Einnahme seit:

Beschwerdebild / Anamnese:

Diagnosen

Bitte kreuzen Sie im folgenden Feld bekannte Erkrankungen oder Beschwerdebilder an, an denen der Patient leidet.

Verdauungstrakt

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa | <input type="checkbox"/> Darmmykosen |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Diarrhoe |
| <input type="checkbox"/> Divertikulose | <input type="checkbox"/> Dyspepsie |
| <input type="checkbox"/> Fructosemalabsorption | <input type="checkbox"/> Gallensteinleiden |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Hämorrhoiden |
| <input type="checkbox"/> Kolon-Karzinom | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz |
| <input type="checkbox"/> Morbus Crohn | <input type="checkbox"/> Meteorismus |
| <input type="checkbox"/> NM-Unverträglichkeiten | |
| <input type="checkbox"/> Obstipation | <input type="checkbox"/> Ulcusleiden |
| <input type="checkbox"/> Pankreasinsuff. exokrin | <input type="checkbox"/> Zöliakie |
| <input type="checkbox"/> Reizdarm | <input type="checkbox"/> Stomatitis |

Respirationstrakt

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> Rhinitis | <input type="checkbox"/> Sinusitis |
| <input type="checkbox"/> Tonsillitis | |

Haut / Haare

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Akne | <input type="checkbox"/> Ekzeme |
| <input type="checkbox"/> Furunkulose | <input type="checkbox"/> Haarausfall |
| <input type="checkbox"/> Psoriasis | <input type="checkbox"/> trockene Haut |
| <input type="checkbox"/> Urtikaria | <input type="checkbox"/> Zellulite |

Herz - Kreislauf

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Angina pectoris | <input type="checkbox"/> Arteriosklerose |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung | |

Urogenitaltrakt

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cystitis | <input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt |
| <input type="checkbox"/> Prostatahyperplasie | <input type="checkbox"/> Vaginalmykosen |

Allergien

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergien | <input type="checkbox"/> Pollinosis |
| <input type="checkbox"/> Neurodermitis | |

Psyche und Nervensystem

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Polyneuropathie |
| <input type="checkbox"/> Angst | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Hyperaktivität (ADS) | <input type="checkbox"/> Schlafstörungen |
| <input type="checkbox"/> Erschöpfung | |

Hormonelle Dysfunktion

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menopause | <input type="checkbox"/> Hypothyreose |
| <input type="checkbox"/> Prämenstruelle Beschw. | <input type="checkbox"/> Hyperthyreose |

Bewegungsapparat

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> M. Bechterew | <input type="checkbox"/> Rheumat. Arthritis |

Einwilligungserklärung zur genetischen Untersuchung (*Gendiagnostikgesetz*)

Patient / in	Stempel KH / Praxis	
Name, Vorname		
Geburtsdatum: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Datum	Name des Arztes
		Unterschrift

Ich wurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweite der in Frage stehenden Diagnostik insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und Konsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. Ja Nein

Ich stimme der erforderlichen Entnahme von Untersuchungsmaterial zu. Ja Nein

Mir wurde ausreichend Bedenkzeit vor Einwilligung in die oben genannte Untersuchung eingeräumt und ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit schriftlich zu widerrufen. Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass verbleibendes Probenmaterial für eine spätere Nachprüfbarkeit der Ergebnisse, Nachforderungen durch meinen Arzt und für wissenschaftliche Zwecke (z.B. Methodenentwicklungen) bis auf Widerruf aufbewahrt werden kann. Ja Nein

Der Untersuchungsauftrag kann an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor weitergeleitet werden. Ja Nein

Die Untersuchungsergebnisse können über die vorgegebene Frist von 10 Jahren hinaus aufbewahrt werden. Ja Nein

X

Ort, Datum

X

Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)

Erklärung des Patienten:

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zu den veranlassten Untersuchungen. Ich bin über die Kosten informiert und auf das Recht zur ärztlichen Zweitmeinung hingewiesen worden.

Ich bin privat versichert. Für die von mir in Anspruch genommenen Laborleistungen wünsche ich eine privatärztliche Laborrechnung durch biovis' Diagnostik MVZ nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zzgl. zur Leistung wird ein Ersatz von Auslagen gemäß §10GOÄ (3) in Höhe von 5,60 € berechnet. Die Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung richtet sich nach den jeweiligen Vertragsbedingungen und kann daher nicht immer gewährleistet werden.

Als Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse ist mir bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten Leistungen um Vorsorgeleistungen handelt, die nicht Bestandteil der ärztlichen Grundversorgung sind. Die Berechnung der Leistungen erfolgt auf der Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zzgl. zur Leistung wird ein Ersatz von Auslagen gemäß §10GOÄ (3) in Höhe von 5,60 € berechnet. **Gegenüber meiner Krankenkasse habe ich keinerlei Anspruch auf Kostenerstattung der einzelnen Leistungen.** Die Erbringung der labormedizinischen Untersuchungen erfolgt durch biovis' Diagnostik MVZ. **Meine Ärztin / mein Arzt hat mich darüber aufgeklärt.**

Ich bin einverstanden, dass Angaben zu meiner Person zur Leistungserbringung übermittelt werden (Name, Anschrift, Kostenträger, Versicherungsnummer, Geburtsdatum und Geschlecht, ggf. Angaben zu Körpergröße und -gewicht, Anamnese und Medikation), sofern für angeforderte Analysen notwendig. (Verordnung (EU) 2016/679 Art.6 Abs. 1 lit. B). Ich gebe diese Einwilligung freiwillig ab und kann sie jederzeit mit sofortiger Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen. Auch hierüber hat mich meine Ärztin/mein Arzt aufgeklärt.

Ich bin damit einverstanden, dass verbleibendes Probenmaterial für wissenschaftliche Zwecke (z.B. Methodenentwicklungen) bis auf Widerruf aufbewahrt werden kann.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)

Materialienlegende:



Blut

- | | |
|-----------|--|
| S | = Serum |
| Sz | = Serum zentrifugiert
(auch bei kurzer Transportzeit) |
| Szg | = Serum zentrifugiert gefroren |
| EDTA | = EDTA Vollblut |
| EDTA-Pl | = EDTA-Plasma |
| HCY | = Homocystein Spezialröhrchen |
| Hep | = Heparin Vollblut |
| NaF | = Natriumfluorid Vollblut |
| CPDA/ACDB | = Citrat-Transportmedium |
| Citrat | = Citratblut 1:10 |
| CP | = Citratplasma |
| SpezR | = Spezialröhrchen |

Urindiagnostik

- | | |
|--------|---|
| U | = Standardurin, gelbe UM* |
| U grün | = Mittelstrahlurin, grüne UM* |
| 1.MU | = erster Morgenurin, gelbe UM* |
| 2.MU | = zweiter Morgenurin, gelbe UM* |
| U24 | = 24h Sammelurin, gelbe UM* |
| U# | = Urin, bei beruflicher Exposition nach Schichtende, Mittelstrahlurin |
- *Urinmonovette

Andere Materialien

- | | |
|---|---|
| OS | = OmicSnap |
| Fe | = Stuhl |
| Abstr. | = Abstrich (<i>Watteträger</i>) |
| T + Nr. | = Spezial-Testset, je nach Anforderung |
| EXP | = Probenabholung oder Expressversand erforderlich |
|  | = lichtgeschützt |
|  | = genetische Einwilligung zwingend erforderlich |



A 1 3 s - 4 - 4