

Patientendaten:

Barcode

Name/ Vorname:

Geb.-Datum:

Straße/ PLZ, Wohnort

Mailadresse

Telefon/Fax

	Routinelabor		€ (GOÄ 1,0)		Mikronährstoffe		€ (GOÄ 1,0)
	Kleines Blutbild	E	3,50		Natrium	S	1,75
	Gr. Blutbild	E	4,67		Kalium	S	1,75
	GOT	S	2,33		Calcium	S	2,33
	GPT	S	2,33		Chlorid	S	1,75
	GGT	S	2,33		Magnesium	S	2,33
	GLDH	S	2,91		Phosphat	S	2,33
	Lipase	S	2,91				
	TSH	S	14,57		Fettstoffwechsel		
	Harnstoff	S	2,33		Cholesterin	S	2,33
	Harnsäure	S	2,33		HDL/ LDL	S	2,33
	Krea	S	2,33		Triglyceride	S	2,33
	Ferritin	S	14,57		LipoproteinA Lpa	S	17,49
	CHE	S	2,33				
	AP	S	2,33		Leber/Pankreas		
	LDH	S	2,33		Lipase	S	2,91
	Bilirubin gesamt	S	2,33		Bilirubin gesamt	S	2,33
	BSG (Blutsenkung)	BS G	2,33		Bilirubin direkt	S	4,08
	CRP	S	11,66		CHE Cholinesterase	S	2,33
	HbA1c	E	11,66		GOT, GPT, GGT	S	6,99
	Cholesterin	S	2,33		HbA1c	E	11,66
	Triglyceride	S	2,33		Nüchtern-glucose		2,33
	HDL/LDL	S	2,33				
	CK	S	2,33		Niere		
	Quick/ INR	C	2,91		Cystatin C/ GFR	S	11,66
	aPTT	C	2,91		Kreatinin/ GFR	S	2,33
	TZ	C	4,08		Harnsäure	S	2,33
					Harnstoff	S	2,33

Vereinbarung über privatärztliche Abrechnung/ Selbstzahlerleistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Als Selbstzahler/ Privatpatient nehme ich die oben angegebenen Laborleistungen in Anspruch. Mir ist bekannt, dass die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die angeforderten Leistungen nicht übernimmt. Die anfallenden Laborleistungen verstehen sich zzgl. Material- und Versandkosten.

Datenschutz gemäß DSGVO: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von dem Labor und der Privatabrechnung erhoben, gespeichert, verarbeitet und ggf. an Partnerlabore bei Fremdleistungen weitergegeben werden.

Datum und Unterschrift Patient/in:

Patientendaten:

Barcode

Name/ Vorname:

Geb.-Datum:

Straße/ PLZ, Wohnort

Mailadresse

Telefon/Fax

	Immunsystem		€ (GOÄ 1,0)		Vegetarier		€ (GOÄ 1,0)
	CRP	S	11,66		Gr. Blutbild	E	4,67
	Gesamt-Protein	S	1,75		Ferritin	S	14,57
	Elektrophorese	S	11,66		Vitamin B12	S	14,57
	IgE	S			Folsäure	S	14,57
	Albumin	S	1,75		Holo-TC	S	27,98
	IgG, IgA, IgM	S	8,74		Vitaminstatus		
					Vit. A	S	20,98
	Eisenstoffwechsel				Vit. B1	S	33,22
	Gr. Blutbild	E	4,67		Vit. B2	S	33,22
	Retikulozyten	E	4,08		Vit. B5	S	33,22
	Eisen	S	2,33		Vit. B6	S	33,22
	Ferritin	S	14,57		Vit. B12	S	14,57
	Transferrin	S	5,83		Aktives Vit. B12 (Holotranscobalamin)	S	27,98
	Transferrinsättigung	S	----		Folsäure/Vit. B9	S	14,57
					Vit. C	S	12,82
	Mikronährstoffe				Vitamin D (25-OH)	S	27,98
	Natrium	S	1,75		Vit. E	S	20,98
	Kalium	S	1,75		Vit. H	S	20,40
	Calcium	S	2,33		Vit. K	S	33,22
	Chlorid	S	1,75				
	Magnesium	S	2,33		Haarausfall		
	Phosphat	S	2,33		Zink	S	5,25
					Selen	S	23,90
	Spurenelemente				Vitamin H (Biotin)	S	20,98
	Zink	S	5,25		TSH	S	14,57
	Selen	S	23,90		Testosteron	S	20,40
					DHEAS	S	20,40
	Schilddrüse				Kupfer	S	2,33
	TSH, ft3 und ft4	S	3x 14,57		Ferritin	S	14,57

Vereinbarung über privatärztliche Abrechnung/ Selbstzahlerleistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Als Selbstzahler/ Privatpatient nehme ich die oben angegebenen Laborleistungen in Anspruch. Mir ist bekannt, dass die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die angeforderten Leistungen nicht übernimmt. Die anfallenden Laborleistungen verstehen sich zzgl. Material- und Versandkosten.

Datenschutz gemäß DSGVO: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von dem Labor und der Privatabrechnung erhoben, gespeichert, verarbeitet und ggf. an Partnerlabore bei Fremdleistungen weitergegeben werden.

Datum und Unterschrift Patient/in:

Patientendaten:

Barcode

Name/ Vorname:

Geb.-Datum:

Straße/ PLZ, Wohnort

Mailadresse

Telefon/Fax

	Osteoporose		€ (GOÄ 1,0)		Chron.Müdigkeit		
	Calcium	S	2,33		BB, CRP, Eisen, TSH, Ferritin, Ca, Mg, Na, K	S E	55,96
	Phosphat	S	2,33				
	Vitamin D (25-OH)	S	27,98		Prä-OP		
	Parathormon PTH	S	27,98		BB, Quick, PTT, Krea, GPT,GOT,GGT, K, Ca, Na,Cl	S E	26,22
	AP	S	2,33				
	TSH	s	14,57				
	Testosteron(Mann)	s	20,40		Immunität		
	Osteocalcin(Aufbau)	s	18,65		Hep.A/ Hep.B-Impftiter	S	2x 13,99
	CTX (Knochenabbau)	s	18,65		SARS-CoV2-Antikörper	S	17,49
	Sekundäre Form (Osteoporose, Frau)				Tetanus/ Diph./ Pertussis	S	3x 20.40
	Östradiol, LH, FSH, Prolaktion	s	56,34		Masern/ Mumps/ Röteln	S	3x 13,99
					Parvovirus B19	S	17,49
	Herz/ Muskel						
	CK	S	2,33				
	CK-MB	S	11,66				
	Troponin	S	11,66				
	NT-proBNP	S	27,98				
	Myoglobin	S	3,50				
	Arteriosklerose				Blutgruppe		
	BB, CRP, Fette, proBNP, HbA1c	SE	54,80		Blutgruppe inkl. Rh- Formel+AKS	E	40,80
					Blutentnahme im Labor		2,33
					Ärztl. Beratung auch tel.		4,66

Vereinbarung über privatärztliche Abrechnung/ Selbstzahlerleistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Als Selbstzahler/ Privatpatient nehme ich die oben angegebenen Laborleistungen in Anspruch. Mir ist bekannt, dass die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die angeforderten Leistungen nicht übernimmt. Die anfallenden Laborleistungen verstehen sich zzgl. Material- und Versandkosten.

Datenschutz gemäß DSGVO: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von dem Labor und der Privatabrechnung erhoben, gespeichert, verarbeitet und ggf. an Partnerlabore bei Fremdleistungen weitergegeben werden.

Datum und Unterschrift Patient/in:

