

Untersuchungsauftrag
IGEL

Bemerkungen / Klinische Angaben

Geschlecht

W M

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!



Material	<input type="checkbox"/> Citrat-Blut / Plasma C/CP	<input type="checkbox"/> EDTA groß GED	<input type="checkbox"/> Serum gefr. SEG	<input type="checkbox"/> Sammelurin 24h SU
<input type="checkbox"/> Abstrich ABS	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut / Plasma E/ED	<input type="checkbox"/> Heparin-Blut H	<input type="checkbox"/> Stuhl St	<input type="checkbox"/> Sammelmenge: _____
<input type="checkbox"/> Bronchiallavage BAL	<input type="checkbox"/> EDTA Plasma gefr. EPG	<input type="checkbox"/> Serum SE	<input type="checkbox"/> Urin U	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

IGEL (Selbstzahlerleistung)

Alkohol

<input type="checkbox"/> Alkohol im Blut	SE	8,74 €
<input type="checkbox"/> CDT	SE	33,22 €
<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid	U	43,72 €

Basis-Check-Up

<input type="checkbox"/> Großes Blutbild	E	4,67 €
<input type="checkbox"/> Kreatinin	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> GOT	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> GPT	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> GGT	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> Cholesterin	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> Triglyceride	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> CRP	SE	11,66 €

Blutgruppenbestimmung

<input type="checkbox"/> Blutgruppe	GED	17,49 €
-------------------------------------	-----	---------

Borrelien und FSME

<input type="checkbox"/> Borrelien ELISPOT	C	58,00 €
<input type="checkbox"/> Borrelien IgG-AK	SE	20,40 €
<input type="checkbox"/> Borrelien IgM-AK	SE	20,40 €
<input type="checkbox"/> FSME IgG-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> FSME IgM-AK	SE	13,99 €

Chronische Müdigkeit

<input type="checkbox"/> CRP	SE	11,66 €
<input type="checkbox"/> Ferritin	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Folsäure	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild	E	4,67 €
<input type="checkbox"/> Selen	SE	23,90 €
<input type="checkbox"/> TSH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Zink	SE	5,25 €

Drogenscreening im Urin

<input type="checkbox"/> Amphetamine	U	14,57 €
<input type="checkbox"/> Barbiturate	U	14,57 €
<input type="checkbox"/> Benzodiazepine	U	14,57 €
<input type="checkbox"/> Cannabis	U	14,57 €
<input type="checkbox"/> Cocain	U	14,57 €
<input type="checkbox"/> Methadon-Metab.EDD	U	14,57 €
<input type="checkbox"/> Opiate	U	14,57 €
<input type="checkbox"/> TAD	U	14,57 €
<input type="checkbox"/> Drogenscreen komp.	U	50,00 €

(zzgl. 1x Kreatinin 2,33€)

Haarausfall bei Frauen

<input type="checkbox"/> Cortisol	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> DHEA-Sulfat	S	13,67 €
<input type="checkbox"/> Ferritin	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> FSH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Östradiol	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> Testosteron	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> TSH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Zink	SE	5,25 €

Haarausfall bei Männern

<input type="checkbox"/> Cortisol	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Ferritin	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> FSH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Östradiol	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> Prolactin	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> Testosteron	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> TSH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Zink	SE	5,25 €

Histamin-Intoleranz

<input type="checkbox"/> Diaminoxidase	SE	43,72 €
<input type="checkbox"/> Histamin im Urin	U	27,98 €

Hormonstatus Mann

<input type="checkbox"/> DHEA-Sulfat	S	13,67 €
<input type="checkbox"/> FSH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> LH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> SHBG	SE	26,23 €
<input type="checkbox"/> Testosteron	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> TSH	SE	14,57 €

Hormonstatus Frau

<input type="checkbox"/> Androstendion	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon	SE	29,29 €
<input type="checkbox"/> DHEA-Sulfat	S	13,67 €
<input type="checkbox"/> FSH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> LH	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Östradiol	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> Progesteron	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> Prolactin	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> SHBG	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> Testosteron	SE	13,67 €
<input type="checkbox"/> TSH	SE	14,57 €

Immunstatus/Impfschutz

<input type="checkbox"/> IgA, IgG, IgM	SE	26,22 €
<input type="checkbox"/> IgG-Subklassen	SE	34,96 €
<input type="checkbox"/> Allergietest	SE	pro Test
Allergen bitte angeben!		
<input type="checkbox"/> Lymphozyten-Diff.	E	185,92 €

Immunstatus/Impfschutz

<input type="checkbox"/> Cytomegalie IgG-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> Diphtherie-Toxoid-AK	SE	16,90 €
<input type="checkbox"/> FSME IgG-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> Hepatitis A-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> Hepatitis Bs-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> Hepatitis C-AK	SE	23,31 €
<input type="checkbox"/> Herpes simpl. IgG-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> Masern IgG-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> Mumps IgG-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG-AK	SE	16,90 €
<input type="checkbox"/> Röteln IgG-AK	SE	13,99 €
<input type="checkbox"/> TB-Elispot (10ml Citr.)	CG	45,00 €
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-AK	SE	29,73 €
<input type="checkbox"/> Tetanus IgG-AK	SE	16,90 €
<input type="checkbox"/> Varicella/Zos. IgG-AK	SE	13,99 €

Kardiovaskuläres Risiko

<input type="checkbox"/> BNP	SE	27,98 €
<input type="checkbox"/> Cholesterin	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> CRP high sensitiv	SE	11,66 €
<input type="checkbox"/> HbA1c	E	11,66 €
<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> Homocystein	SE	18,75 €
<input type="checkbox"/> Lp (a)	SE	17,49 €
<input type="checkbox"/> Triglyceride	SE	2,33 €

Magen-/Darmkrankungen

<input type="checkbox"/> Hämoglobin immunol.	St	10,49 €
<input type="checkbox"/> Helicob. pyl. IgG-AK	SE	20,40 €
<input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz ¹	E	69,69 €
<input type="checkbox"/> M2PK	St	26,23 €

Osteoporose

<input type="checkbox"/> Alkal. Phosphatase	SE	2,33 €
<input type="checkbox"/> Crosslinks	SE	22,33 €
<input type="checkbox"/> Ostase	SE	43,72 €
<input type="checkbox"/> Pyridinoline	U	33,22 €
<input type="checkbox"/> Vitamin D3 (25-OH)	SE	18,65 €

Sexuell übertragb. Krankheiten

<input type="checkbox"/> Hepatitis Bc-AK	SE	17,49 €
<input type="checkbox"/> Hepatitis Bs Ag	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Hepatitis C-AK	SE	23,31 €
<input type="checkbox"/> HIV (I+II)-AK	SE	17,49 €
<input type="checkbox"/> Lues-Suchttest	SE	13,41 €
<input type="checkbox"/> Chlam. trach. PCR ²	ABS	40,00 €
<input type="checkbox"/> Neisseria gon. DNA ²	ABS	34,98 €
<input type="checkbox"/> HPV-PCR	ABS	40,00 €

Thromboserisiko

<input type="checkbox"/> APC-Test	C/CP	26,23 €
<input type="checkbox"/> AT-III	C/CP	6,41 €
<input type="checkbox"/> Protein C	C/CP	26,23 €
<input type="checkbox"/> Protein S	C/CP	26,23 €
<input type="checkbox"/> Faktor V-Mutation ¹	E	52,46 €
<input type="checkbox"/> MTHFR-Mutation ¹	E	34,98 €
<input type="checkbox"/> Faktor II-Mutation ¹	E	52,46 €

Tumormarker

<input type="checkbox"/> β-HCG	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> CA 12.5	SE	17,49 €
<input type="checkbox"/> CA 15.3	SE	26,23 €
<input type="checkbox"/> CA 19.9	SE	17,49 €
<input type="checkbox"/> CA 72.4	SE	26,23 €
<input type="checkbox"/> CEA	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Cyfra 21-1	SE	26,23 €
<input type="checkbox"/> HE4	SE	26,23 €
<input type="checkbox"/> NSE	SE	17,57 €
<input type="checkbox"/> PSA	SE	17,49 €
<input type="checkbox"/> freies PSA	SE	34,98 €
<input type="checkbox"/> PSA (komplexiert)	SE	17,49 €
<input type="checkbox"/> SCC	SE	26,23 €
<input type="checkbox"/> TPS	SE	26,23 €

Vitamine/Spurenelemente

<input type="checkbox"/> Vitamin A	SE	20,98 €
<input type="checkbox"/> Vitamin B1	E	33,22 €
<input type="checkbox"/> Vitamin B2	E	33,22 €
<input type="checkbox"/> Vitamin B6	E	33,22 €
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Vitamin C	SEG	33,22 €
<input type="checkbox"/> Vitamin D3	SE	18,65 €
<input type="checkbox"/> Vitamin E	SE	20,98 €
<input type="checkbox"/> Vitamin H (Biotin)	SE	40,80 €
<input type="checkbox"/> Folsäure	SE	14,57 €
<input type="checkbox"/> Selen	SE	23,90 €
<input type="checkbox"/> Zink	SE	5,25 €
<input type="checkbox"/> Kupfer	SE	23,90 €
<input type="checkbox"/> Magnesium	SE	2,33 €

Sonstige

zusätzliche Untersuchungen:

Mir ist bewusst, dass die gewünschte Leistung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist. Der behandelnde Arzt und das Labor werden diese Leistungen daher privatärztlich nach GOAE liquidieren. Diese sind von mir zu begleichen.

Ich willige ein, dass alle zum Zweck der Rechnungsstellung erforderlichen Daten der Behandlung (z. B. Name, Adresse, Geburtsdatum, Diagnose) von der Eurofins MVZ Medizinisches Labor Gelsenkirchen GmbH und ggf. des einsendenden Arztes an die privatärztliche Verrechnungsstelle PVS rhein-ruhr GmbH (Remscheid Str. 16, 45481 Mülheim an der Ruhr) (PVS) übermittelt und die aufgeführte Rechnungsforderung der beteiligten Ärzte an die PVS zum Einzug abgetreten werden. Die Behandlung ist unabhängig von dieser Einwilligung, in diesem Fall erstellt das Labor die Rechnung selber. Ich kann diese Einwilligung jederzeit gegenüber dem Labor oder der PVS mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, eine bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt hiervon unberührt.

Unterschrift des behandelnden Arztes / Praxisstempel

Ort - Datum - Unterschrift Patient/-in

Befundabfrage Tel. 02 09/15 86-120

Eurofins MVZ Medizinisches Labor Gelsenkirchen GmbH Rotthäuser Str. 19 | 45879 Gelsenkirchen

Tel. 0209/1586-0 | Fax 0209/1586-106 | www.GeLaMed.de | info@GeLaMed.de

¹ Einwilligungserklärung nach Gen-DG erforderlich! ² Spezialentnahmesystem anfordern

Stand: 01.03.2021



000090070029

0000

Gemeinsame Rechnungsstellung

Zur Vereinfachung der Abrechnung bieten wir Ihnen die Möglichkeit der gemeinsamen Rechnungsstellung an den Patienten.

Das bedeutet, dass wir die von Ihnen erbrachten Leistungen zusammen mit unseren Laborleistungen dem Patienten in Rechnung stellen. Ihre erbrachten Leistungen werden Ihnen dann jeweils gesammelt am Ende des Quartals erstattet, sofern die Rechnungen von den Patienten beglichen wurden.

Bitte ankreuzen	Entnahme	GOÄ	Faktor (bitte angeben)	Kosten (bitte angeben)
	Blutentnahme	250		
	Abstrich (Mikrobiologie)	298		
	Abstrich (Zytologie)	297		

Bitte ankreuzen	Entnahme	GOÄ	Faktor (bitte angeben)	Kosten (bitte angeben)
	1. Beratung / Befund-Erklärung < 10 min	1		
	2. Beratung / Befund-Erklärung < 10 min	1		
	1. Beratung / Befund-Erklärung > 10 min	3		
	2. Beratung / Befund-Erklärung > 10 min	3		
	Besprechung > 20 min	A34		
	Anamnese > 30 min	A31		
	Anamnese > 60 min	A30		

Bitte ankreuzen	Entnahme	GOÄ	Faktor (bitte angeben)	Kosten (bitte angeben)
	Bescheinigung kurz	70		
	Befund ausführlich	A75		
	Gutachterliche Stellungnahme	80		

Sonstige IGEL-Leistungen (GOÄ-Ziffer und -Satz bitte angeben)	
GOÄ-Ziffer:	GOÄ-Satz:
GOÄ-Ziffer:	GOÄ-Satz:
GOÄ-Ziffer:	GOÄ-Satz:
GOÄ-Ziffer:	GOÄ-Satz:
GOÄ-Ziffer:	GOÄ-Satz:
GOÄ-Ziffer:	GOÄ-Satz:

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in