MVZ Labor Ludwigsburg

Ärztliche Laborgemeinschaft LB GOÄ

Auftragsschein für IGeL-Leistungen

IGEL 2014/9

Name, Vorname, Adresse des Patienten

geb. am

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben

ilac-MRA DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13447-01-00 D-PL-13447-01-00

SSW + Tag | Zyklustag | Körpergröße in cm | Gewicht in kg | Abnahmedatum | Abnahmezeit

☐ **Befundübermittlung eilt** nachrichtlich an Telefon Nr. _____ Fax Nr. _____

Patienteninformationen

- ☐ männlich
- ☐ weiblich

Praxisleistungen

☐	Beratung	10,72
☐	Beratung eingehend	20,11
☐	Blutentnahme	4,20
☐	Abstrichentnahme, mikrobiol.	5,36
☐	Ruhe-EKG	26,54
☐	Belastungs-EKG	46,69
☐	Langzeit-Blutdruckmessung	15,74
☐	Sonographie 1 Organ	20,98
☐	Sonographie je weit. Organ	8,39

Laborleistungen – Basislabor

Klinische Chemie

☐	GOÄ-LG	
☐	Amylase (S)	2,91
☐	Bilirubin, gesamt (S)	2,33
☐	Blutbild klein, mit Thromb. (E)	3,50
☐	Blutbild, groß (E)	4,67
☐	Calcium (S)	2,33
☐	Gesamt-Cholesterin (S)	2,33
☐	Eisen (S)	2,33
☐	Elektrophorese (S)	11,66
☐	Gesamteiweiß (S)	1,75
☐	gGT (S)	2,33
☐	Glucose (NaF o. S)	2,33
☐	GOT (S)	2,33
☐	GPT (S)	2,33
☐	Harnsäure (S)	2,33
☐	Harnstoff (S)	2,33
☐	HbA1c (E)	11,66
☐	HDL-Cholesterin (S)	2,33
☐	Kalium (S)	1,75
☐	Kreatinin (S)	2,33
☐	LDL-Cholesterin (S)	2,33
☐	Lipase (S)	2,91
☐	Magnesium (S)	2,33
☐	Natrium (S)	1,75
☐	Triglyceride (S)	2,33

Laborleistungen - Fachlabor

Vitamine/Spurenelemente

☐	Vitamin A (SL)	20,98
☐	Vitamin B1 (EL)	33,22
☐	Vitamin B2 (EL)	20,98
☐	Vitamin B6 (SL)	33,22
☐	Vitamin B12 (SL)	14,57
☐	Vitamin D (25-OH) (S)	27,98
☐	Vitamin E (S)	20,98
☐	Vitamin H (Biotin) (SG)	27,98
☐	Folsäure (S)	14,57
☐	Selen (S)	23,90
☐	Zink (S)	5,25

Tumormarker

☐	CA 125 (S)	17,49
☐	CA 15-3 (S)	26,23
☐	CA 19-9 (S)	17,49
☐	CEA (S)	14,57
☐	M2PK im Plasma (EPG)	43,72
☐	M2PK im Stuhl (ST)	27,98
☐	NMP22 (US)	26,23
☐	PSA gesamt (S)	17,49
☐	TPA (S)	26,23

Hormone

☐	Androgenstatus/FAI (Testosteron+SHBG) (S)	46,63
☐	Beta-HCG (S)	27,98
☐	Cortisol (S)	14,57
☐	DHEA-S (S)	20,40
☐	FSH (S)	14,57
☐	FT3 (S)	14,57
☐	FT4 (S)	14,57
☐	LH (S)	14,57
☐	Östradiol (S)	20,40
☐	Progesteron (S)	20,40
☐	Prolaktin (S)	20,40
☐	SHBG (S)	26,23
☐	Testosteron gesamt (S)	20,40
☐	TSH basal (S)	14,57

Immunstatus/Infektionen

☐	Anti HAV IgG (Hepatitis A) (S)	13,99
☐	Anti HBc (Hepatitis B) (S)	17,49
☐	Anti HBs (Hepatitis B) (S)	13,99
☐	Anti HCV (Hepatitis C) (S)	23,31
☐	Borrelien IgG+IgM* (S)	40,80
☐	Chlam. trachom. AK IgG+IgA (S)	40,80
☐	Cytomegalie IgG (S)	13,99
☐	FSME IgG (S)	13,99
☐	Heli. pylori IgG+IgA* (S)	40,80
☐	Herpes simplex IgG (S)	13,99
☐	HIV-Suchtest* (S)	17,49
☐	Parvovirus B19 IgG (S)	20,40
☐	Stuhl auf path. Keime* (ST)	118,32
☐	Stuhl auf Pilze* (ST)	27,40
☐	Stuhl auf TPE* (ST)	34,97
☐	Toxoplasmose IgG (S)	20,40
☐	Toxoplasmose IgG/IgM* (S)	40,80
☐	TPHA* (S)	5,25
☐	Varicella zoster IgG (S)	17,49
☐	Vag.-Abstr. Strept. Gr. B* (AB)	9,33

Sonstiges

☐	Blei (E)	23,90
☐	Blutgruppenbestimmung*/** (E)	51,29
☐	BNP (S)	27,98
☐	anti-CCP (S)	17,49
☐	CRP hochsensitiv (S)	11,66
☐	Diaminooxidase (S)	18,75
☐	Elastase 1 im Stuhl (ST)	27,98
☐	Ferritin (S)	14,57
☐	Hämogl.-Haptogl. immunol. (ST)	8,74
☐	Hämoglobin immunol. (ST)	8,74
☐	Helicobacter Antigen (ST)	14,57
☐	Homocystein (NaF)	33,22
☐	IgE (S)	14,57
☐	Kupfer (S)	2,33
☐	Lithium (S)	3,50
☐	Lipoprotein a (S)	17,49
☐	Quecksilber (E)	23,90
☐	Transferrin (S)	5,83
☐	Transferrinrezeptor, lösl. (S)	14,57

Arztstempel und Unterschrift

Materialkürzel

S	Serum
SL	Serum lichtgesch.
SG	Serum gefroren
V	Vollblut
E	EDTA-Blut
EL	EDTA lichtgesch.
EPG	EDTA Plasma gefr.
NaF	NaF-Blut
US	Urin stabilisiert
ST	Stuhl

☐ Sonstige Untersuchungen:

_____

_____

_____

_____

* bei positivem Test können durch notwendige Ergänzungsuntersuchungen zusätzliche Kosten anfallen
** bitte ein separates Röhrchen einsenden (zur Blutgruppenbestimmung sind Patienten Name/Vorname sowie das Geburtsdatum Pflichtangaben)

Betrag zzgl. 4,79 € Auslagenersatz für Blutentnahmematerialien, Transport, Befundübermittlung u.ä. Laborleistungen werden mit dem 1,0-fachen GoÄ-Satz berechnet, Praxisleistungen mit dem 1,8- bzw. 2,3-fachen GoÄ-Satz.

Einverständniserklärung

Ich wünsche die Durchführung der oben angekreuzten Individuellen Gesundheitsleistungen. Ich wurde über die medizinische Bedeutung der Leistungen aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass diese nicht zur Versorgung im Rahmen meiner gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gehören. Die Kosten für diesen Auftrag werden von mir selbst getragen.

Ich gebe mein Einverständnis zur Erstellung und zum Einzug der für mich bestimmten Rechnung. Ich bin damit einverstanden, daß die Abrechnung durch eine private Abrechnungsstelle, z.B. Ärztliche Abrechnungsstelle Ludwigsburg erfolgt und die dazu benötigten Daten weitergeleitet werden. Die Einwilligung zur Weitergabe meiner Daten kann ich jederzeit widerrufen.

0005/0015 10.07.2018

_____ Datum, Unterschrift Patient

_____ Datum, Unterschrift Arzt

Stand: 10.07.2018

Muster zur Ansicht