

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum



000290120080



Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett
einkleben

Entn.-Datum Uhrzeit SSW

Geschlecht männlich Eifall
 weiblich
 divers

Nur für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung

Anforderung von individuellen Gesundheitsleistungen

| Ärztliche Leistungen | Faktor | € | Drogenscreening Urin (keine MPU Anforderung) | Humangenetik <small>*Einverständniserklärung siehe Rückseite</small> | Impfstatus |
|--|--|---------|---|--|---|
| Kennziffern siehe Rückseite | | | <input type="checkbox"/> Amphetamine 14,57 € | <input type="checkbox"/> FCT Genotypisierung* 238,98 € | <input type="checkbox"/> Diphtherie-Ak 20,40 € |
| <input type="checkbox"/> Anamnese > 30 min | | x 26,23 | <input type="checkbox"/> Barbiturate 14,57 € | <input type="checkbox"/> LCT Genotypisierung* 180,70 € | <input type="checkbox"/> Hepatitis A n. Impfung 13,99 € |
| <input type="checkbox"/> Anamnese > 60 min | | x 52,46 | <input type="checkbox"/> Benzodiazepine 14,57 € | <input type="checkbox"/> Zöliakie Genotypisierung* 157,38 € | <input type="checkbox"/> Hepatitis B n. Impfung 13,99 € |
| <input type="checkbox"/> Beratung < 10 min | | x 4,66 | <input type="checkbox"/> Canabinoide 14,57 € | Erreger-Direktnachweis | <input type="checkbox"/> Röteln IgG 13,99 € |
| <input type="checkbox"/> Erörterung | | x 17,49 | <input type="checkbox"/> Kokain 14,57 € | <input type="checkbox"/> Dermatomykose-Test 81,60 € | <input type="checkbox"/> Tetanus IgG 20,40 € |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits-Check-up | | x 25,65 | <input type="checkbox"/> Methadon (EDDP) 14,57 € | <input type="checkbox"/> Sars-CoV-2 - PCR 69,95 € | Infektion |
| <input type="checkbox"/> Ganzkörperstatus | | x 15,15 | <input type="checkbox"/> Opiate 14,57 € | Borrel.-Direktnachweis | <input type="checkbox"/> Borrelien-Ak 40,80 € |
| <input type="checkbox"/> Kleine Untersuchung | | x 4,66 | Alkohol (keine MPU Anforderung) | <input type="checkbox"/> Borrelien PCR (Zecke) 29,14 € | <input type="checkbox"/> Chlamydien-Ak 102,00 € |
| <input type="checkbox"/> Organsystem-Unters. (kl.) | | x 5,83 | <input type="checkbox"/> CDT 33,22 € | Tumormarker | <input type="checkbox"/> EBV-Ak 118,92 € |
| <input type="checkbox"/> Organsystem-Unters. (gr.) | | x 9,33 | Hormone | <input type="checkbox"/> PSA 17,49 € | <input type="checkbox"/> FSME-Ak 27,98 € |
| <input type="checkbox"/> Langzeit-EKG | | x 23,32 | <input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon 43,72 € | Allergie | <input type="checkbox"/> Helicob. pylori-Ak 27,98 € |
| <input type="checkbox"/> Belastungs-EKG | | x 25,94 | <input type="checkbox"/> Androstendion 20,40 € | <input type="checkbox"/> Gesamt-IgE 14,57 € | <input type="checkbox"/> Helicob. pylori Atemtest 29,14 € |
| <input type="checkbox"/> Ruhe-EKG | | x 14,75 | <input type="checkbox"/> FSH 14,57 € | <input type="checkbox"/> Inhalationsallergene 14,57 € | <input type="checkbox"/> Hepatitis A Suchtest 13,99 € |
| <input type="checkbox"/> Lungenfunktion | | x 22,27 | <input type="checkbox"/> LH 14,57 € | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergene 14,57 € | <input type="checkbox"/> Hepatitis B Suchtest 46,05 € |
| <input type="checkbox"/> Langzeit-Blutdruckmessung | | x 8,74 | <input type="checkbox"/> Östradiol 20,40 € | <input type="checkbox"/> Frühblühende Gräser 14,57 € | <input type="checkbox"/> Hepatitis C Suchtest 23,31 € |
| <input type="checkbox"/> Infusion | | x 6,99 | <input type="checkbox"/> Prolaktin 20,40 € | <input type="checkbox"/> Spätblühende Gräser 14,57 € | <input type="checkbox"/> HIV Suchtest 17,49 € |
| <input type="checkbox"/> Injektion, intramuskulär | | x 2,33 | <input type="checkbox"/> Progesteron 20,40 € | Knochenstoffwechsel | <input type="checkbox"/> Masern-Ak 31,48 € |
| <input type="checkbox"/> Injektion, intravenös | | x 4,08 | <input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt 20,40 € | <input type="checkbox"/> Calcium 2,33 € | <input type="checkbox"/> Mumps-Ak 31,48 € |
| <input type="checkbox"/> Transvaginaler Ultraschall | | x 20,40 | <input type="checkbox"/> Testosteron, frei 20,40 € | <input type="checkbox"/> Ostase 27,98 € | <input type="checkbox"/> Sars-CoV-2 IgG - Ak 17,49 € |
| <input type="checkbox"/> Ultraschall Mammae | | x 16,90 | <input type="checkbox"/> SHBG 26,23 € | <input type="checkbox"/> Parathormon, intakt 27,98 € | <input type="checkbox"/> Varizellen-Ak 34,98 € |
| <input type="checkbox"/> Ultraschall Schwangerschaft | | x 17,49 | <input type="checkbox"/> DHEA-S 20,40 € | <input type="checkbox"/> 25-OH Vitamin D3 33,22 € | Thrombophilie |
| <input type="checkbox"/> Ultraschall 1 Organ | | x 11,66 | <input type="checkbox"/> Cortisol 53,62 € | <input type="checkbox"/> Pyridinolin (Crosslinks) 33,22 € | <input type="checkbox"/> APC Resistenz 26,81 € |
| <input type="checkbox"/> Ultraschall weitere Organe | | x 4,66 | Schilddrüse | Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> Protein C Aktivität 26,23 € |
| <input type="checkbox"/> Doppler-Beingefäße | | x 10,49 | <input type="checkbox"/> ft3 14,57 € | <input type="checkbox"/> Cytomegalie Virus IgG 13,99 € | <input type="checkbox"/> Protein S Aktivität 26,23 € |
| <input type="checkbox"/> Blutentnahme | | x 2,33 | <input type="checkbox"/> ft4 14,57 € | <input type="checkbox"/> Cytomegalie Virus IgM 17,49 € | <input type="checkbox"/> Antithrombin III 10,49 € |
| <input type="checkbox"/> Abstrich, mikrobiologisch | | x 2,33 | <input type="checkbox"/> TSH basal 14,57 € | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG 17,49 € | Vitalstoffe |
| | | | <input type="checkbox"/> anti-TG 26,23 € | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM 13,99 € | <input type="checkbox"/> Folsäure 14,57 € |
| | | | <input type="checkbox"/> anti-TPO 29,73 € | <input type="checkbox"/> Varizella zoster IgG 17,49 € | <input type="checkbox"/> Vitamin A 20,98 € |
| | | | <input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor-AK 32,06 € | <input type="checkbox"/> Varizella zoster IgM 17,49 € | <input type="checkbox"/> Vitamin B1 33,22 € |
| | | | Herz / Blutgefäße | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG 20,40 € | <input type="checkbox"/> Vitamin B6 33,22 € |
| <input type="checkbox"/> kleines Blutbild 3,50 € | <input type="checkbox"/> y-GT 2,33 € | | <input type="checkbox"/> Homocystein (Z-Gel) 10,49 € | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM 20,40 € | <input type="checkbox"/> Vitamin B12 14,57 € |
| <input type="checkbox"/> großes Blutbild 4,67 € | <input type="checkbox"/> Glukose 2,33 € | | <input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) 17,49 € | <input type="checkbox"/> Triple-Test* 43,71 € | <input type="checkbox"/> Vitamin C 20,11 € |
| <input type="checkbox"/> Retikulozyten 4,08 € | <input type="checkbox"/> GOT 2,33 € | | <input type="checkbox"/> CRP hochsensitiv 11,66 € | <input type="checkbox"/> β-hämoly. Strept. 15,00 € | <input type="checkbox"/> Vitamin E 20,98 € |
| <input type="checkbox"/> HbA1c 11,66 € | <input type="checkbox"/> GPT 2,33 € | | <input type="checkbox"/> BNP (EDTA) 27,98 € | <input type="checkbox"/> β-HCG 14,57 € | <input type="checkbox"/> 1,25 Vitamin D 43,72 € |
| <input type="checkbox"/> Quick 2,91 € | <input type="checkbox"/> Harnsäure 2,33 € | | <input type="checkbox"/> pro NT-BNP (LiH) 27,98 € | Blutgruppe | <input type="checkbox"/> 25-OH Vitamin D3 33,22 € |
| <input type="checkbox"/> PTT 2,91 € | <input type="checkbox"/> Harnstoff 2,33 € | | Rheuma | <input type="checkbox"/> ABO, RH, AK-Suchtest 29,15 € | <input type="checkbox"/> Magnesium 2,33 € |
| <input type="checkbox"/> Blutsenkung 2,33 € | <input type="checkbox"/> IgA 8,74 € | | <input type="checkbox"/> Cycl. citrullin Peptid 26,23 € | Diabetes | <input type="checkbox"/> Selen 23,90 € |
| <input type="checkbox"/> Amylase 2,91 € | <input type="checkbox"/> IgG 8,74 € | | <input type="checkbox"/> Rheumafaktor 10,49 € | <input type="checkbox"/> Fruktosamin 4,08 € | <input type="checkbox"/> Zink 5,25 € |
| <input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase 2,33 € | <input type="checkbox"/> IgM 8,74 € | | Krebsvorsorge | | |
| <input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt 2,33 € | <input type="checkbox"/> Kalium 1,75 € | | <input type="checkbox"/> iFOBT Stuhltest 8,74 € | | |
| <input type="checkbox"/> Calcium 2,33 € | <input type="checkbox"/> Kreatinin 2,33 € | | Histamin-Intoleranz | | |
| <input type="checkbox"/> Cholesterin 2,33 € | <input type="checkbox"/> LDH 2,33 € | | <input type="checkbox"/> Diaminoxidase 43,72 € | | |
| <input type="checkbox"/> Eisen 2,33 € | <input type="checkbox"/> Lipase 2,91 € | | | | |
| <input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt 2,33 € | <input type="checkbox"/> Natrium 1,75 € | | | | |
| <input type="checkbox"/> Eiweiß-Elpho 11,66 € | <input type="checkbox"/> Transferrin 5,83 € | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ferritin 14,57 € | <input type="checkbox"/> Triglyceride 2,33 € | | | | |

weitere Leistungen Befundkopie an Patient

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich die oben angeforderten Untersuchungen und ärztlichen Leistungen in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschten individuellen Gesundheitsleistungen nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden und ich daher die Kosten selbst zu tragen habe. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die PVS Niedersachsen weitergegeben werden und durch diese die Abrechnung erfolgt. Die Preisliste verliert ihre Gültigkeit mit Inkrafttreten einer neuen GOÄ.

Die Preise verstehen sich zuzüglich 2,50 € für Auslagen nach § 10 GOÄ.

Datum, Unterschrift des Patienten

Basisprofile

| | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Biochemisches Profil | 37,87 € |
| Alk. Phosphatase, Bilirubin, Calcium, Cholesterin, Eisen, γ -GT, Gesamteiweiß, | |
| GOT, GPT, Harnsäure, Harnstoff, Kalium, LDH, Natrium, Triglyceride | |
| <input type="checkbox"/> Fettprofil | 9,32 € |
| Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride | |
| <input type="checkbox"/> Leberprofil | 11,65 € |
| Alk. Phosphatase, Bilirubin, γ -GT, GOT, GPT | |
| <input type="checkbox"/> Nierenprofil | 12,82 € |
| Calcium, Harnsäure, Harnstoff, Kalium, Kreatinin, Natrium | |

Weiter empfehlenswerte Analysen und Analysenkombinationen

| | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Anti-Aging Frau | 104,91 € |
| Östradiol, Progesteron, LH, FSH, DHEA-S, TSH | |
| <input type="checkbox"/> Anti-Aging Mann | 116,57 € |
| Testosteron, SHBG, DHEA-S, LH, Östradiol, TSH | |
| <input type="checkbox"/> Antioxidantien | 135,81 € |
| Malondialdehyd, Glutathion, Selen, Zink, Vitamin E | |
| <input type="checkbox"/> Dimaval-Test | 31,48 € |
| Zink, Kupfer, Quecksilber | |
| <input type="checkbox"/> Triple-Test | 43,71 € |
| AFP, Östriol (E3), β -HCG | |
| <input type="checkbox"/> Adipositas | 136,97 € |
| TSH, Cortisol, Testosteron, DHEA-S, Lp(a), Homocystein | |

Weiter empfehlenswerte Analysen und Analysenko

| | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Alopezie | 81,60 € |
| Testosteron, DHEA-S, SHBG, TSH | |
| <input type="checkbox"/> Arteriosklerose | 74,62 € |
| Lp(a), Homocystein, hochsensitives CRP, Apolipoprotein A/B, Lipidelektro | |
| <input type="checkbox"/> Darmkrebscreening | 26,23 € |
| M2-Pyruvatkinase (M2-PK) im Stuhl | |
| <input type="checkbox"/> Fahrerlaubnis | 41,38 € |
| Kleines Blutbild, γ -GT, GPT, CDT | |
| <input type="checkbox"/> Haarausfall | 113,66 € |
| Biotin, Ferritin, Folsäure, Selen, TSH, Vitamin B12, Zink | |
| <input type="checkbox"/> Klimakterium | 49,54 € |
| LH, FSH, Östradiol | |
| <input type="checkbox"/> Osteoporose | 74,03 € |
| Pyridinolin (Crosslinks), Ostase (Knochen-AP), Kreatinin (Urin) | |
| <input type="checkbox"/> Immunstatus I | 30,89 € |
| gr. Blutbild, IgA, IgM, IgG | |
| <input type="checkbox"/> Immunstatus II | 133,47 € |
| B-Zellen, T-Zellen, T-Helferzellen, T-Suppressorzellen, NK-Zellen | |
| <input type="checkbox"/> Stress I | 136,98 € |
| Cortisol, hochsensitives CRP, Homocystein, Lp(a), Selen, TSH, Zink | |
| <input type="checkbox"/> Stress II | 350,88 € |
| Stress I + Albumin i.Urin, Antioxidantien, Fettprofil, gr. Blutbild, Vitamin B1: Folsäure, β -Carotin, Q10 | |

Die auf der Vorderseite aufgeführten Ärztlichen und Laborärztlichen Leistungen stellen eine Auswahl aus dem Katalog der Gebührenordnung für Ärzte dar. Alle weiteren Ärztlichen Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) können auf der Vorderseite unter dem Punkt „Ärztliche Leistungen“ mit Angabe des Faktors und der Gebührenordnungsziffer in die dafür vorgesehenen freien Felder eingetragen werden. Zusätzliche Leistungen können im Feld „weitere Untersuchungen“ eingetragen werden.

Ärztliche Leistung

| | |
|----------------------------------|-----|
| Anamnese > 30 min. | A31 |
| Anamnese > 60 min. | A30 |
| Beratung < 10 min. | 1 |
| Erörterung > 20 min. | 34 |
| Gesundheits-Check-up | 29 |
| Ganzkörperstatus | 8 |
| Kleine Untersuchung | 5 |
| Organsystem-Untersuchung (klein) | 6 |
| Organsystem-Untersuchung (groß) | 7 |
| Ruhe-EKG | 651 |
| Belastungs-EKG | 652 |
| Langzeit-EKG | 659 |

Ärztliche Leistung

| | |
|-----------------------------|----------|
| Lungenfunktion | 605,605a |
| Langzeit-Blutdruckmessung | 654 |
| Infusion | 271 |
| Injektion, intramuskulär | 252 |
| Injektion, intravenös | 253 |
| Transvaginaler Ultraschall | 403,410 |
| Ultraschall Mammae | 418,420 |
| Ultraschall Schwangerschaft | 415 |
| Ultraschall 1 Organ | 410 |
| Ultraschall weitere Organe | 420 |
| Doppler-Beingefäße | 644 |
| Blutentnahme | 250 |
| Abstrich, mikrobiologisch | 298 |

Einverständniserklärung nach Gendiagnostikgesetz

Nach ausführlicher Aufklärung / Beratung durch meine Ärztin / meinen Arzt stimme ich der Durchführung der angeforderten genetischen Untersuchungen zu. Mir wurde eine ausreichende Bedenkzeit eingeräumt. Ich bin damit einverstanden, dass das Probenmaterial mit meinen Patientendaten ggf. an das Zentrum für Humangenetik Hildesheim und / oder an ein weiteres spezialisiertes humangenetisches Kooperationslabor weitergeleitet wird. Folgende Institutionen dürfen eine Befundmitteilung erhalten: der veranlassende Arzt / Ärztin (die verantwortliche ärztliche Person), die Partnerschaftspraxis für Labormedizin und Mikrobiologie, das Zentrum Humangenetik Hildesheim und / oder ggf. weitere spezialisierte Kooperationslabore. Ich will über das Ergebnis informiert werden. Das Untersuchungsmaterial darf auch für Zwecke der Qualitätssicherung und für wissenschaftliche Zwecke verwandt werden. Die Ergebnisse dieser Untersuchung dürfen bei Bedarf für die Beratung / Untersuchung von Familienmitgliedern genutzt werden.

Einverständniserklärung zur Datenspeicherung

Ich erteile meine jederzeit widerrufliche Einwilligung, dass meine Befunddaten abweichend vom Gendiagnostikgesetz über den Zehnjahreszeitraum hinaus von der Partnerschaftspraxis für Labormedizin und Mikrobiologie gespeichert werden dürfen. Jeder Punkt der Einwilligungserklärungen kann von mir jederzeit widerrufen werden. Unzutreffendes bitte ggf. streichen.

.....
Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter