

# Labor Lademannbogen

Lademannbogen 61 - 22339 Hamburg

Name, Vorname, Adresse

geb. am

## Anforderungsbogen für Selbstzahler

- Praxisstempel -

Entnahmedatum

Entnahmezeit

Befund an Praxis faxen

Ich wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen. Bei der vorliegenden Indikation ist eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung ausgeschlossen:

### Schwangerschaft

#### Abklärung des Immunstatus

vor /  während der Schwangerschaft  
SSW: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii Ak Suchtest	13,41
- ggf. Differenzierung IgG+IgM-Ak	40,80
<input type="checkbox"/> IgG-Ak g. Varizella-Zoster-Virus	13,99
<input type="checkbox"/> IgG-Ak g. CMV	13,99
<input type="checkbox"/> IgG-Ak g. Parvovirus	13,99
<input type="checkbox"/> - Profil (ohne Toxo.-Diff.)	55,38

#### Prophylaxe von Neugeboreneninfektionen:

<input type="checkbox"/> Kultur auf B-Streptokokken (Abstrich)	13,98
<input type="checkbox"/> - ggf. Antibiogramm	9,36

#### Nachweis oder Risikoabklärung von genetischen Störungen

<input type="checkbox"/> Ersttrimesterscreening mit NT	51,01
<input type="checkbox"/> Ersttrimesterscreening ohne NT	33,52
<input type="checkbox"/> Alpha <sub>1</sub> -Fetoprotein	15,00
<input type="checkbox"/> PCR-Schnelltest	110,00
<input type="checkbox"/> Fragiles X-Syndrom	142,80

SSW: \_\_\_\_\_

#### Infektionen

<input type="checkbox"/> HIV-Test	17,49
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <sup>13</sup> C-Atemtest	33,22
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Antigen im Stuhl	14,57
<input type="checkbox"/> Pilzkultur	12,82
ggf. Differenzierung (je Pilz)	14,57
<input type="checkbox"/> Parodontitis-PCR	58,28
<input type="checkbox"/> Borrelien-PCR Material: Zecke	33,51
<input type="checkbox"/> Borrelien-Elispot (Heparin-Blut)	79,28
<input type="checkbox"/> Listeriose Ak (4 Antigene)	53,64

#### Arterioskleroserisiko

<input type="checkbox"/> Profil 1: Cholesterin, HDL/LDL, Triglyceride	6,99
<input type="checkbox"/> Profil 2: Lp(a), Homocystein	50,71

#### Thromboserisiko

<input type="checkbox"/> APC-Resistenz	26,81
<input type="checkbox"/> Homocystein	33,22

#### Tumorvorsorge

<input type="checkbox"/> Gebärmutterhalskrebs: HPV-Test (Abstrich)	29,14
<input type="checkbox"/> Prostatakrebs: PSA	17,49
<input type="checkbox"/> Darmkrebs: Hb/Haptoglobin Komplex (Stuhl)	34,96
<input type="checkbox"/> CEA-Carcinoembryonales Antigen	14,57

### Spurenelemente

<input type="checkbox"/> Zink	5,25
<input type="checkbox"/> Selen	23,90
<input type="checkbox"/> Kupfer	2,33
<input type="checkbox"/> Magnesium	2,33
<input type="checkbox"/> - Profil	33,81

### Vitamine

<input type="checkbox"/> Vitamin A	20,98
<input type="checkbox"/> Vitamin E	20,98
<input type="checkbox"/> Vitamin B1	33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B2	33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B6	33,22
<input type="checkbox"/> Vitamin B12/ Folsäure	14,57

### Impftiter

<input type="checkbox"/> Hepatitis A IgG vor/nach Impfung	13,99
<input type="checkbox"/> Hepatitis B HBc-Ak vor Impfung	17,49
<input type="checkbox"/> Hepatitis B HBs-Ak nach Impfung	13,99
<input type="checkbox"/> Hepatitis C Ak	23,31
<input type="checkbox"/> Tetanus IgG-Ak	20,40
<input type="checkbox"/> Polio IgG-Ak, Typ 1,2,3	89,19
<input type="checkbox"/> Diphtherie IgG-Ak	20,40
<input type="checkbox"/> FSME IgG-Ak	13,99
<input type="checkbox"/> Röteln IgG-Ak	13,99
<input type="checkbox"/> Pertussis IgG-Ak (IB)	46,63
<input type="checkbox"/> Masern IgG-Ak	13,99
<input type="checkbox"/> Mumps IgG-Ak	13,99

<input type="checkbox"/> <b>β-HCG</b>	14,57
<input type="checkbox"/> <b>Schilddrüse: TSH</b>	14,57
<input type="checkbox"/> <b>Oestradiol</b>	13,60
<input type="checkbox"/> <b>Alkoholabusus: CDT</b>	20,98
<input type="checkbox"/> <b>Drogenscreening im Urin</b>	101,99
<input type="checkbox"/> <b>Blutgruppenbestimmung</b>	46,63
<input type="checkbox"/> <b>Weitere Untersuchungen:</b>	

### Praxisleistung

<input type="checkbox"/> <b>Beratung (nach Ziffer 1)</b>	10,73
<input type="checkbox"/> <b>Beratung (nach Ziffer 3)</b>	20,11
<input type="checkbox"/> <b>Abstrichentnahme</b>	5,36
<input type="checkbox"/> <b>Blutentnahme</b>	4,20

Exemplar für das Labor

Mir ist bekannt, dass ich die von mir gewünschten individuellen Gesundheitsleistungen privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen als Wunschleistung nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Mit der Abrechnung nach GOÄ durch die beauftragte Laborarzt-Praxis - auch für die Praxisleistung - erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenbeteiligung habe.

Datum

Unterschrift des Patienten