

Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten

Anschrift geb. am

Pat.Nr (LABOR)

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum

Barcode- Labor

Bogen 2

PATIENTENVEREINBARUNG
Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten unten (Stand 08/2018_V2) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen, sowie der Erstellung eines Sonderbefundes zu diesen Laborwerten (ohne zusätzliche Kosten) durch die Lab4more GmbH. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zuzüglich einer Material- und Versandkostenpauschale nach § 10 GOÄ.
 Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass meine Krankenkasse verschiedene Leistungen nicht oder nur teilweise übernehmen kann; in diesen Fall verpflichte ich mich dennoch, den Gesamtbetrag auszugleichen.

Datum: _____ ~~U~~ Unterschrift Patient/in: _____

Unterschrift liegt in der Praxis vor Tel.Nr. Patient: _____
AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN

EINSENDERSTEMPEL

Diagnose/Wichtige Angaben

Zusätzliche Untersuchungen

Mat. -Nachreichung zum folgenden Auftrag: _____

RECHNUNG AN

Privatpatient (64)
 Selbstzahler (50)

Erstuntersuchung (181) ~~Abnahmedatum~~
 Kontrolle (182) Uhrzeit
 Ohne Befundinterpretation (183) Medikamente ja nein (184)
 Männlich Weiblich
 Größe (cm) 171
 Gewicht (kg) 172

bei Hormonuntersuchungen unbedingt angeben

..... Zyklustag * (176)
 Durchschn. Zykluslänge (177)
 Post-/Menopause (180)
 Schwangerschaftswoche (87)
 * 1. Zyklustag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklustag

SYMPTOMATIK (bei Kontrolle) Verbesserung Verschlechterung Gleichgeblieben Bemerkung

Bitte markieren Sie alle zutreffenden Beschwerden nach Schweregrad ① leicht/selten ② mittel/moderat ③ stark/regelmäßig

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <p>LIFESTYLE</p> <p><input type="checkbox"/> ① ② ③ Raucher
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Ausdauersport
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Kraftsport
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Vegetarier</p> <p>NEUROSTRESS</p> <p><input type="checkbox"/> ① ② ③ Stressbelastung
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Burn-Out
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Müdigkeit/Fatigue
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Antriebslosigkeit/
 Motivationsverlust
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Schlafstörungen
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Ängste
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Panikattacken
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Depression
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Depressive Verstimmungen
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Psychosen
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Nervosität
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ ADS/ADHS
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Kopfschmerzen
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Migräne
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Tinnitus</p> | <p><input type="checkbox"/> ① ② ③ Konzentrations-/
 Gedächtnisstörungen
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Heißhunger
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Reizdarmsyndrom
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Fibromyalgie
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ MCS/CFS
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ Restless Legs Syndrom
 <input type="checkbox"/> ① ② ③ M. Parkinson</p> <p>HORMONELLE DYSBALANCE</p> <p><input type="checkbox"/> PMS
 <input type="checkbox"/> Zyklusstörungen, welche?
 </p> <p><input type="checkbox"/> Schmerzhafte Periode
 <input type="checkbox"/> Myom
 <input type="checkbox"/> PCO (Polycystische Ovarien)
 <input type="checkbox"/> Endometriose
 <input type="checkbox"/> Entfernung der Gebärmutter
 <input type="checkbox"/> Entfernung der Eierstöcke
 <input type="checkbox"/> Menopausenprobleme
 <input type="checkbox"/> Hitzewallungen</p> | <p><input type="checkbox"/> Nächtliches Schwitzen
 <input type="checkbox"/> Ödeme
 <input type="checkbox"/> Trockene Haut
 <input type="checkbox"/> Haarausfall
 <input type="checkbox"/> Vermehrte Behaarung
 <input type="checkbox"/> Akne
 <input type="checkbox"/> Libidoverlust
 <input type="checkbox"/> Schilddrüsenüberfunktion
 <input type="checkbox"/> Schilddrüsenunterfunktion</p> <p>IMMUNSYSTEM</p> <p><input type="checkbox"/> Häufige Infekte
 <input type="checkbox"/> Chronische Infektionen
 <input type="checkbox"/> Herpes
 <input type="checkbox"/> Wundheilungsstörungen
 <input type="checkbox"/> Autoimmunerkrankungen</p> <p>DARM</p> <p><input type="checkbox"/> Reizdarm
 <input type="checkbox"/> Verstopfung (Obstipation)
 <input type="checkbox"/> Durchfall (Diarrhoe)
 <input type="checkbox"/> Meteorismus/Blähungen
 <input type="checkbox"/> Fruktoseintoleranz</p> | <p><input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz
 <input type="checkbox"/> Glutenunverträglichkeit</p> <p>STOFFWECHSEL/HERZKREISLAUF</p> <p><input type="checkbox"/> Bluthochdruck
 <input type="checkbox"/> Arteriosklerose
 <input type="checkbox"/> Herzinfarkt
 <input type="checkbox"/> Schlaganfall
 <input type="checkbox"/> Übergewicht/Adipositas
 <input type="checkbox"/> Diabetes Typ I
 <input type="checkbox"/> Diabetes Typ II
 <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörungen
 <input type="checkbox"/> Metabolisches Syndrom</p> <p>BEWEGUNGSAPPARAT</p> <p><input type="checkbox"/> HWS-Syndrom</p> <p>ANDERE ERKRANKUNGEN</p> <p>.....

 </p> |
|---|--|---|---|

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ERHEBUNG/ÜBERMITTLUNG MEINER PATIENTENDATEN (Stand 08/2018_V2)

Ich bin darauf hingewiesen worden und damit einverstanden, dass das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betriebsgesellschaft Lab4more persönliche Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungsdaten, Rechnungsbeträge, Kostenträger, Diagnosen und Befunde aus der Behandlung unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, dem Bundesdatenschutzgesetz, des § 203 Strafgesetzbuch und § 73 Abs. 1b Sozialgesetzbuch zum Zwecke der Vertragserfüllung erhebt, verarbeitet und nutzt.

Für die Untersuchung spezieller Analysen übermittelt das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betriebsgesellschaft Lab4more meine Patientendaten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Auftragsnummer) und medizinischen Proben an verbundene und externe Labore. Extern werden vornehmlich die Medizinischen Laboratorien Düsseldorf, Nordstr. 44, 40477 Düsseldorf beauftragt. In seltenen Fällen werden Laborleistungen zur Analyse an weitere Speziallabore versendet. Häufig genutzte Speziallabore sind: Labor München Zentrum, Bayerstr. 53, 80335 München; Praxis Prof. Dr. med. Michael Kramer, Mönchhofstr. 52, 69120 Heidelberg.

Die Abrechnung der durchgeführten Laboruntersuchungen erfolgt über den jeweiligen o. g. Leistungserbringer. Für die vorgenannten Labore ist die dgpar GmbH, Eugen-Langen-Str. 12, 50968 Köln die beauftragte Abrechnungsstelle, die die zur Abrechnung wesentlichen Daten der Behandlung (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern für die Untersuchungen), auch soweit es sich dabei um „besondere Arten personenbezogener Daten“ i. S. v. Art. 9 Abs. 1 der EU Datenschutz-Grundverordnung handelt, erhält. Darüberhinaus können bestehende Honorarforderungen aus meiner ärztlichen Behandlung an das Inkassounternehmen Euroincasso GmbH, Bernauer Straße 21, 83209 Prien am Chiemsee, weitergegeben werden (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsunterlagen, Laborrechnungen und -ergebnisse usw.). Sollte es erforderlich sein, Befunde und Untersuchungen des hier vorliegenden Auftrags an das Inkassounternehmen Inkassum GmbH weiterzuleiten, entbinde ich meinen Arzt/Therapeuten insoweit von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Alle Mitarbeiter der Inkassum GmbH, aber auch der dgpar GmbH, unterliegen den Regeln des Datenschutzrechts und sind unter Strafandrohung gemäß § 203 StGB zur Verschwiegenheit verpflichtet. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin darauf hingewiesen, dass

- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten freiwillig erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht zustande kommt.
- im Falle eines Widerrufs dieser schriftlich an das MVZ Labor Bavariahaus, c/o Lab4more GmbH, Augustenstraße 10, 80333 München oder per Mail an geschaeftsfuehrung@lab4more.de zu richten ist.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner Daten zu verlangen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO habe ich auf der Webseite www.lab4more.de/datenschutz eingesehen bzw. habe ich auf Anfrage unter info@lab4more.de ausgedruckt erhalten. Mit meiner Unterschrift auf dem Laborauftrag stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zu o. g. Zwecken ausschließlich zu.

NEUROSTRESS

<input type="checkbox"/> SPZ	NEUROSTRESS Profil	4583
(2.MU 3xSPW)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A)	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/> SPZ	NEUROSTRESS Basis	992
(2.MU 3xSPW)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A)	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/> SPZ	Stress-Check	3490
(2.MU 2xSPW)	Serotonin, Cortisol (F,A)	
	2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/12 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/> SPZ	Neurotransmitter I	4516
(2.MU)	z.B. Therapiekontrolle Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin	
<input type="checkbox"/> SPZ	Neurotransmitter II	4517
(2.MU)	z.B. Therapiekontrolle Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA	
<input type="checkbox"/> SPZ	Cortisolagesprofil	4663
(4xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), 4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/> SPZ	Adrenaler Stressindex	4664
(4xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), DHEA (F,A) 4 Speichel proben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/> SPZ	Neurohormon-Profil	4667
(2.MU 3xSPW 1xSPR)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Östradiol (F), Progesteron (F), Testosteron (F)	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in das Röhrchen Speichel sammeln)	
<input type="checkbox"/> SPZ	Tryptophan Metabolismus	3588
(2.MU 2S)	Serotonin (2.MU), Tryptophan, Kynurenin, Tryptophan:Kynurenin Ratio, 5HIES	
<input type="checkbox"/> SPZ	Neurotransmitter Metabolismus	3589
(2x2.MU)	Serotonin, Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin, 5HIES, DOPAC, Vanillinmandelsäure (VMS) 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin Katecholaminstoffwechsel	

EINZELPARAMETER NEUROSTRESS

Katecholaminstoffwechsel		
<input type="checkbox"/> 2.MU	Nor-/Adrenalin, Dopamin	1844
<input type="checkbox"/> 2.MU	DOPAC (Dihydroxy-Phenylacetat) Dopamin-Metabolit	2893
<input type="checkbox"/> 2.MU	VMS (Vanillinmandelsäure) Noradrenalin-/ Adrenalin-Metabolit	3420
<input type="checkbox"/> 2.MU	HVM (Homovanillinmandelsäure)	3144
Serotoninstoffwechsel		
<input type="checkbox"/> 2.MU	Serotonin 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	4923
<input type="checkbox"/> 2.MU	5-HIES (5-Hydroxy-Indolessigsäure) Serotonin-Metabolit 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	2935
Melatonin		
<input type="checkbox"/> 1.MU	Melatonin nächtliche Gesamtproduktion 1 Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin	935
<input type="checkbox"/> SPW	Melatonin (2 Uhr) Zeitpunkt der höchsten Melatonin- Produktion. 1 Speichelprobe (Röhrchen mit weißem Deckel) um 2 Uhr nach SPZ	936
<input type="checkbox"/> 4xSPW	Melatoninprofil (F,A,N,2 Uhr) 4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0,5 Std, 12 und 16 Std nach dem Aufstehen und um 2 Uhr nach SPZ	941
Andere Neurotransmitter und Aminosäuren		
<input type="checkbox"/> 2.MU	GABA (Gamma-Aminobuttersäure)	2139
<input type="checkbox"/> 2.MU	Glutamat	2646
<input type="checkbox"/> 2.MU	Histamin biogenes Amin, Neurotransmitter	2653
<input type="checkbox"/> 2.MU	Taurin	2852
<input type="checkbox"/> 2.MU	Glycin Aminosäure und dämpfender Neurotransmitter	2693

SPEZIALPROFILE NEUROSTRESS

<input type="checkbox"/> SPZ	ADIPOSITAS	4543
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Nor-/ Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Histamin. 3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/ 4/ 12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

<input type="checkbox"/> SPZ, NF	ADIPOSITAS plus	4544
(2x2.MU 3xSPW SN/8Uhr)	Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Histamin,Leptin, nBz, Insulin, CRPs, Adiponectin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin zusätzlich Blutabnahme: ein Natrium- fluoridröhrchen, 1 Serum nüchtern (8.00 Uhr)	
<input type="checkbox"/> SPZ	ADS/ADHS	4589
(2.MU 2xSPW)	Cortisol (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat	
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin, 2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0 + 12 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/> SPZ	ADS/ADHS plus	4590
(2.MU 1.MU 2xSPW E,NH, SPZ)	Cortisol (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Gliado- morphin, Casomorphin, Vit. B6 (E), Magnesium(NH), Zink(NH), Kryptopyrrol	
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin, 1 Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin, 1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin, zusätzlich Blutabnahme: ein EDTA-, ein Natriumheparin-Röhrchen.	
	2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0 + 12 Std nach dem Aufstehen	
<input type="checkbox"/> SPZ,	CFS I (Chronisches Müdigkeitssyndrom)	4661
(2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
<input type="checkbox"/> SPZ	MCS I / FIBROMYALGIE	2712
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Taurin, Glycin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
<input type="checkbox"/> SPZ	DEPRESSIONEN	4519
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (FA), Nor-/ Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
<input type="checkbox"/> SPZ	SCHLAFSTÖRUNGEN	4658
(2x2.MU 5xSPW)	Cortisol(F,M,A,N), Melatonin (2 Uhr), Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin	
	5 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12/16 Std nach dem Aufstehen und 2 Uhr nach SPZ, 2 Urinröhr- chen mit zweitem Morgenurin	

HORMONE IM SPEICHEL

<input type="checkbox"/> SPZ	HORMONPROFIL FRAU	4513
(2xSPW SPR)	Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A)	
	Zyklustag: *	
	2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln)	
<input type="checkbox"/> SPZ	HORMONPROFIL MANN	4514
(2xSPW SPR)	Östradiol, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A)	
	2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln)	
<input type="checkbox"/> SPZ	MENOPAUSE BASIS	4662
(SPR)	Progesteron, Östradiol (F)	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): ab sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln)	
<input type="checkbox"/> SPZ	MENOPAUSE PROFIL	4885
(SPR,2.MU SPW)	Östradiol,Östron,Testosteron,Progesteron, DHEA, Cortisol (2xF), Serotonin(2MU)	
	1 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) sofort nach dem Aufstehen, 1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln), 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin.	

EINZELPARAMETER HORMONE

1 Speichelprobe(Röhrchen mit rotem Deckel (SPR)): sofort
nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem
Röhrchen Speichel sammeln) aus einer Speichelprobe
können maximal drei Hormonanlysen gemacht werden!

	Zyklustag: *	176
<input type="checkbox"/> SPR	E2 - Östradiol (F)	910
<input type="checkbox"/> SPR	E1 - Östron (F)	912
<input type="checkbox"/> SPR	E3 - Östriol (F)	913
<input type="checkbox"/> SPR	Progesteron (F)	915
<input type="checkbox"/> SPR	Testosteron (F)	925
<input type="checkbox"/> SPW	DHEA (F)	3020
<input type="checkbox"/> SPW	Cortisol im Speichel	variabel
 Uhr (Uhrzeit eintragen)	
<input type="checkbox"/> 24hU	Cortisol im 24h Urin	1241
(NATIV)	24h Gesamtsammelmenge ml 10ml davon in Urin-Röhrchen (gelb) abfüllen und einsenden	

WEITERE UNTERSUCHUNGEN

Östrogenmetaboliten		
<input type="checkbox"/> 1.MU	E2:E16-Quotient	2937
Kryptopyrrolurie/KPU		
<input type="checkbox"/> SPZ*	Kryptopyrrol 1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin	1422
Opioidpeptide im Urin		
<input type="checkbox"/> SPZ	Gliadomorphin, Casomorphin	5260,5262
(1.MU)	Milch/Glutenunverträglichkeit	
Histamin-Intoleranz		
<input type="checkbox"/> 1.MU	Histamin (U/Krea)	2653
<input type="checkbox"/> 1.MU	Methylhistamin (U/Krea)	2855
<input type="checkbox"/> 1.MU	Ratio Methylhistamin/Histamin	3735
Mitochondriopathie/Vit. B12 Mangel		
<input type="checkbox"/> U	Laktat/Pyruvat im Urin	3769
<input type="checkbox"/> 1.MU	Citrullin, Methylmalonsäure	2330,1492
2.MU	erster und zweiter Morgenurin	
<input type="checkbox"/> 2.MU	Citrullin	2330
<input type="checkbox"/> 1.MU	Methylmalonsäure (B12 Stoffwechsel)	1492
<input type="checkbox"/> 1.MU	Cystathionin (B6 Stoffwechsel)	1257
Entgiftung		
<input type="checkbox"/> SPZ	DETOX Plus funktionelle Analyse der Detoxifikation - Phase I und II über die Abbauewege von Koffein und Paracetamol	1773
<input type="checkbox"/> 2U	Chelat-Detox-Test (vor/nach EDTA/DMSA) Hg, Cd, As, Cu, Pb,Al	3574
<input type="checkbox"/> 1U	Chelat-Detox-Test klein (nach EDTA/DMSA) Hg, Cd, As, Cu, Pb, Al	3575
Infektion		
<input type="checkbox"/> SPW	EBV Viruslast 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	2308
<input type="checkbox"/> SPW	CMV Viruslast 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	3755
<input type="checkbox"/> U	CMV Viruslast im Urin	3756
<input type="checkbox"/> SPW	HHV6 Viruslast 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	3577
<input type="checkbox"/> SPW	VZV Viruslast 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	2227
<input type="checkbox"/> SPW	HSV 1/2 Viruslast 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	3751
<input type="checkbox"/> SPW	Herpes-Virus-Reaktivierung HSV1, HSV2, HHV6, CMV, VZV, EBV	4527
Schleimhaut-Immunität		
<input type="checkbox"/> SPW	sekretorisches IgA 1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	1617

Allgemeine Information zu Abnahmezeiten

Speichelproben			
Bitte jedes Speichelröhrchen mindestens bis Markierung „3“ füllen			
SPW	Röhrchen mit weißem Deckel		
SPR	Röhrchen mit rotem Deckel (Sofort nach dem aufstehen gesamelter Speichel)		
Früh (F)	bis 30 min nach dem Aufstehen		
Mittag (M)	4h nach dem Aufstehen		
Abend (A)	12h nach dem Aufstehen		
Nacht (N)	16h nach dem Aufstehen		
(2 Uhr)	2 Uhr nachts		
Urinproben			
1.MU	1 Urinröhrchen mit 1. Morgenurin, nach dem Aufstehen (großes gelbes Röhrchen)		
2.MU	1 Urinröhrchen mit 2. Morgenurin (kl. weißes Röhrchen mit Stabilisator-Kügelchen) ersten Morgenurin nach dem Aufstehen verwerfen, richtig ist die nächste Urinabgabe		
24hU NATIV	24 Stunden Urin sammeln, dann mitgeliefertes Röhrchen befüllen, Uringesamtmenge angeben		
2U	1x Urin1 vor Infusion 1x Urin2 nach Infusion deutlich beschriften		
1U	1x Urin2 nach Infusion		
Blutröhrchen			
E	EDTA	NH	Serum nüchtern
S	Serum	NH	Natrium-Heparin
NF	Natrium-Fluorid		
Spezielle Materialien			
SPZ	Spezialset anfordern		
*	1. Zyklustag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklustag.		