

Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten

Anschrift geb. am

Pat.Nr (LABDR)

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum

Bogen 2  
Barcode:  
Schein

**PATIENTENVEREINBARUNG**  
**Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten unten (Stand 01/2021\_V3) 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 diesem Fall verpflichte ich mich dennoch, den Gesamtbetrag auszugleichen.

Datum: \_\_\_\_\_ ~~Unterschrift Patient/in:~~ \_\_\_\_\_  
 Unterschrift liegt in der Praxis vor Tel.Nr. Patient/in: \_\_\_\_\_

**AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN**

**EINSENDERSTEMPEL**

Diagnose/Wichtige Angaben

Zusätzliche Untersuchungen

Mat.-Nachreichung zum folgenden Auftrag: \_\_\_\_\_

**RECHNUNG AN**

Privatpatient (64)  
 Selbstzahler (50)

**Abweichend an**  
 Praxis (70)  
 Rechnung mit MwSt.  
Falls Leistungen nicht therapeutisch indiziert sind!

Erstuntersuchung (181) ~~Abnahmedatum~~ .....  
 Kontrolle (182) Uhrzeit .....  
 Ohne Befundinterpretation (183) Medikamente  ja  nein (184)

**Geschlecht**  
 Männlich  
 Weiblich  
 Divers

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><b>LIFESTYLE</b></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><b>NEUROSTRESS</b></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 Depressive Verstimmungen  <input type="checkbox"/> ① ② ③ Depression  <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 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><b>HORMONELLE DYSBALANCE</b></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  <input type="checkbox"/> Nächtliches Schwitzen</p>	<p><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  <input type="checkbox"/> Hashimoto-Thyreoiditis</p> <p><b>IMMUNSYSTEM</b></p> <p><input type="checkbox"/> Häufige Infekte  <input type="checkbox"/> Chronische Infektionen  <input type="checkbox"/> Herpes  <input type="checkbox"/> Wundheilungsstörungen  <input type="checkbox"/> Autoimmunerkrankungen  <input type="checkbox"/> Asthma</p> <p><b>DARM</b></p> <p><input type="checkbox"/> Reizdarm  <input type="checkbox"/> Verstopfung (Obstipation)  <input type="checkbox"/> Durchfall (Diarrhoe)  <input type="checkbox"/> Meteorismus/Blähungen</p>	<p><input type="checkbox"/> Fruktoseintoleranz  <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz  <input type="checkbox"/> Glutunverträglichkeit  <input type="checkbox"/> Histaminintoleranz</p> <p><b>STOFFWECHSEL/HERZKREISLAUF</b></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><b>BEWEGUNGSAPPARAT</b></p> <p><input type="checkbox"/> HWS-Syndrom</p> <p><b>ANDERE ERKRANKUNGEN</b></p> <p>.....      .....</p>
---	---	--	--

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ERHEBUNG/ÜBERMITTLUNG MEINER PATIENTENDATEN (Stand 01/2021\_V3)**

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, Mainzer Straße 97, 65189 Wiesbaden, 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. Darüber hinaus können bestehende Honorarforderungen aus meiner ärztlichen Behandlung an das Inkassounternehmen Eurincasso GmbH, Mainzer Straße 97, 65189 Wiesbaden, 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 Eurincasso GmbH weiterzuleiten, entbinde ich meinen Arzt/Therapeuten insoweit von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Alle Mitarbeiter der Eurincasso 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 wurde 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](mailto: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](http://www.lab4more.de/datenschutz) eingesehen bzw. habe ich auf Anfrage unter [info@lab4more.de](mailto:info@lab4more.de) ausgedruckt erhalten. Mit meiner Unterschrift auf dem Laborauftrag stimme ich ausschließlich der Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zu o. g. Zwecken zu.

## NEUROSTRESS

□ SPZ	<b>NEUROSTRESS Profil</b>	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, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	<b>NEUROSTRESS Basis</b>	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, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	<b>Stress-Check</b>	3490
(2.MU 2xSPW)	Serotonin, Cortisol (F,A)	
	2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	<b>Neurotransmitter I</b>	4516
(2.MU)	z.B. Therapiekontrolle	
	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin	
□ SPZ	<b>Neurotransmitter II</b>	4517
(2.MU)	z.B. Therapiekontrolle	
	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA	
□ SPZ	<b>Cortisoltagessprofil</b>	4663
(4xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), 4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	<b>Adrenaler Stressindex</b>	4664
(4xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), DHEA (F,A)	
	4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	<b>Neurohormon-Profil</b>	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 dem Röhrchen Speichel sammeln)	
□ SPZ	<b>Tryptophan Metabolismus</b>	3588
(2.MU 2S)	Serotonin (2.MU), Tryptophan, Kynurenin, Tryptophan:Kynurenin Ratio, 5-Hies	
□ SPZ	<b>Neurotransmitter Metabolismus</b>	3589
(2x2.MU)	Serotonin, Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin, 5-Hies, DOPAC, Vanillinmandelsäure (VMS)	
	2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin Katecholaminstoffwechsel	

## EINZELPARAMETER NEUROSTRESS

<b>Katecholaminstoffwechsel</b>		
□ 2.MU	Nor-/Adrenalin, Dopamin	1844
□ 2.MU	DOPAC (Dihydroxy-Phenylacetat) Dopamin-Metabolit	2893
□ 2.MU	VMS (Vanillinmandelsäure) Noradrenalin-/ Adrenalin-Metabolit	3420
□ 2.MU	HVS (Homovanillinsäure) Serotoninstoffwechsel	3144

<b>Serotonin</b>		
□ 2.MU	Serotonin	4923
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ 2.MU	5-HIES (5-Hydroxy-Indoleessigsäure) Serotonin-Metabolit	2935
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

<b>Melatonin</b>		
□ 1.MU	Melatonin nächtliche Gesamtproduktion	935
	1 Urinröhrchen mit dem ersten Morgenurin	
□ SPW	Melatonin (2 Uhr)	936
	Zeitpunkt der höchsten Melatonin- Produktion. 1 Speichelprobe (Röhrchen mit weißem Deckel) um 2 Uhr nachts	
□ 4xSPW	Melatoninprofil (F,A,N,2 Uhr)	941
	4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0,5 Std, 12 und 16 Std nach dem Aufstehen und um 2 Uhr nachts	

<b>Andere Neurotransmitter und Aminosäuren</b>		
□ 2.MU	GABA (Gamma-Aminobuttersäure)	2139
□ 2.MU	Glutamat	2646
□ 2.MU	Histamin biogenes Amin, Neurotransmitter	2653
□ 2.MU	Taurin	2852
□ 2.MU	Glycin Aminosäure und dämpfender Neurotransmitter	2693

## SPEZIALPROFILE NEUROSTRESS

□ SPZ	<b>ADIPOSITAS</b>	4543
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), 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	

□ SPZ (NF	<b>ADIPOSITAS plus</b>	4544
2x2.MU 3xSPW	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, SN/8Uhr) 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)	
□ SPZ	<b>ADS/ADHS</b>	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	
□ SPZ	<b>ADS/ADHS plus</b>	4590
(2.MU 2xSPW E.NH, KPU)	Cortisol (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Vit. B6 (E), Magnesium(NH), Zink(NH), Kryptopyrrol	
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin, 1 KPU mit erstem Morgenurin zusätzlich Blutabnahme: ein EDTA-, ein Natri- umheparin-Röhrchen. 2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0+12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ,	<b>CFS (Chronisches Müdigkeitssyndrom)</b>	4661
(2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	<b>MCS/FIBROMYALGIE</b>	2712
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), 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	
□ SPZ	<b>DEPRESSIONEN</b>	4519
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), 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	
□ SPZ	<b>SCHLAFSTÖRUNGEN</b>	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 nachts, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

## HORMONE IM SPEICHEL

□ SPZ	<b>HORMONPROFIL FRAU</b>	4513
(2xSPW SPR)	Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A)	
	Zyklusstag: ..... *	
	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)	

□ SPZ	<b>HORMONPROFIL MANN</b>	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)	

□ SPZ	<b>MENOPAUSE BASIS</b>	4662
(SPR)	Progesteron, Östradiol	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb einer Stunde in dem Röhr- chen Speichel sammeln)	

□ SPZ	<b>MENOPAUSE PROFIL</b>	4885
(SPR, 2.MU, SPW)	Östradiol, Östron, Testosteron, Progesteron, DHEA, Cortisol, Serotonin (2MU)	
	1 Speichelprobe (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 Hormonanalysen gemacht werden!		
	Zyklusstag: ..... *	176
□ SPR	E2 - Östradiol (F)	910
□ SPR	E1 - Östron (F)	912
□ SPR	E3 - Östriol (F)	913
□ SPR	Progesteron (F)	915
□ SPR	Testosteron (F)	925
□ SPW	DHEA (F)	3020
□ SPW	Cortisol im Speichel ..... Uhr (Uhrzeit eintragen)	variabel
□ 24hU	Cortisol im 24h Urin (NATIV) 24h Gesamtmessmenge ..... ml 10ml davon in Urinröhrchen (gelb) abfüllen und einsenden	1241

## WEITERE UNTERSUCHUNGEN

<b>Östrogenmetabolite</b>		
□ 1.MU	E2:E16-Quotient	2937
<b>Kryptopyrrolurie/KPU</b>		
□ KPU	Kryptopyrrol	1422
	1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten MU	
<b>Histamin-Intoleranz/Allergie/MCAS</b>		
□ 1.MU	Histamin (U/Krea)	6549
□ 1.MU	Methylhistamin (U/Krea)	2855
□ 1.MU	Ratio Methylhistamin/Histamin	3735
□ 1.MU	Cysteinyl-Leukotrien (U/Krea)	13020
<b>Mitochondriopathie/Vit. B12 Mangel</b>		
□ 1.MU	Citrullin, Methylmalonsäure	2330,1492
	erster und zweiter Morgenurin	
□ 2.MU	Citrullin	2330
□ 1.MU	Methylmalonsäure (B12 Stoffwechsel) separates Röhrchen schicken!	1492
□ 1.MU	Cystathionin (B6 Stoffwechsel)	1257

<b>Entgiftung</b>		
□ SPZ	<b>DETOX Plus</b>	1773
	funktionelle Analyse der Detoxifikation - Phase I und II über die Abbauege von Koffein und Paracetamol	
□ 2U	Chelat-Detox-Test	3574
	(vor/nach EDTA/DMSA) Hg, Cd, As, Cu, Pb,Al	
□ 1U	Chelat-Detox-Test klein (nach EDTA/DMSA) Hg, Cd, As, Cu, Pb, Al	3575

<b>Infektion</b>		
□ SPW	EBV Viruslast	2308
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ SPW	CMV Viruslast	3755
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ 1.MU	CMV Viruslast im Urin	3756
□ SPW	HHV6 Viruslast	3577
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ SPW	VZV Viruslast	2227
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ SPW	HSV 1/2 Viruslast	3751
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	
□ SPW	Herpes-Virus-Reaktivierung HSV1, HSV2, HHV6, CMV, VZV, EBV	4527
<b>Schleimhautimmunität</b>		
□ SPW	sekretorisches IgA	1617
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	

## Allgemeine Information zu Abnahmezeiten

<b>Speichelproben</b>			
Bitte jedes Speichelröhrchen mindestens bis Markierung „3“ füllen			
SPW	Röhrchen mit weißem Deckel		
SPR	Röhrchen mit rotem Deckel (sofort nach dem Aufste- hen innerhalb einer Stunde gesammelter Speichel)		
Früh (F)	0 bis 30 min nach dem Aufstehen		
Mittag (M)	4 h nach dem Aufstehen		
Abend (A)	12 h nach dem Aufstehen		
Nacht (N)	16 h nach dem Aufstehen		
(2 Uhr)	2 Uhr nachts		
<b>Urinproben</b>			
1.MU	1 Urinröhrchen mit 1. Morgenurin, nach dem Aufstehen (großes gelbes Röhrchen)		
2.MU	1 Urinröhrchen mit 2. Morgenurin (kl. weißes Röhrchen mit Stabilisatorkügelchen) 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		
U	Urin		
<b>Blutröhrchen</b>			
E	EDTA	SN	Serum nüchtern
S	Serum	NH	Natrium Heparin
NF	Natrium Fluorid		
<b>Spezielle Materialien</b>			
SPZ	Spezialset anfordern		
*	1. Zyklusstag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklusstag.		
KPU	1 Spezialröhrchen für Kryptopyrrol-Messung		