

Krankenkasse	
Name, Vorname des Patienten	Geb.-Datum
Ggf. Name, Vorname des gesetzl. Vertreters (bei minderjährigen Patienten)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, ggf. Land	

GENETIK

MVZ Labor Bavariahaus

Postfach 310165 • 80102 München

info@lab4more.de • www.lab4more.de

Telefon: +49 (0)89 543 217 - 0 • Telefax: +49 (0)89 543 217 - 55

Lab4more

Bogen 4

PATIENTENVEREINBARUNG

Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten unten (Stand 06/2021_V4) 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: _____

Tel.Nr. Patient/in: _____

AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN!

Barcode:
Schein

EINSENDERSTEMPEL

RECHNUNG AN

Selbstzahler (50)

Abweichend an

Praxis (70)

Rechnung mit MwSt.
Falls Leistungen nicht
therapeutisch indiziert sind

Diagnose/Wichtige Angaben

Zusätzliche Untersuchungen

Erstuntersuchung (181)

Kontrolle (182)

Ohne Befundinterpretation (183)

Geschlecht

Männlich

Weiblich

Divers

Abnahmedatum

Uhrzeit

Medikamente ja nein (184)

Größe (cm)..... (171)

Gewicht (kg) (172)

Schwangerschaft

EINWILLIGUNG IN DIE DATENÜBERMITTLUNG (Stand 06/2021_V4)

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 wird vornehmlich das Labor Dr. Spranger, Lindberghstr. 9-13, 85051 Ingolstadt 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 Strafanzeige 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 geschaeftsuehrung@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 ausschließlich der Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zu o.g. Zwecken zu.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DURCHFÜHRUNG VON UNTERSUCHUNGEN, DIE DEM GENDIAGNOSTIKGESETZ (GENDG) UNTERLIEGEN

Das menschliche Erbmaterial zeigt in einigen Bereichen individuelle Varianten (sogenannte Gen-Polymorphismen): Diese können Einflüsse haben, z. B. auf individuelle Besonderheiten der Wirkung von Arzneimitteln, unterschiedliche Reaktionsweisen gegenüber Fremdstoffen oder Umweltschadstoffen, auf die Empfänglichkeit gegenüber Infektionserregern oder die Ausprägung von Entzündungen. Viele dieser Polymorphismen lassen sich durch die Untersuchung einer Blutprobe, einzelne auch im Rachenabstrich, nachweisen. Wie für alle genetischen Untersuchungen gilt auch für den Nachweis einer bestimmten genetischen Variante, dass Sie vorher von Ihrem Arzt über Wesen, Bedeutung und Tragweite der veranlassten Untersuchung informiert werden müssen (Aufklärungspflicht).

Hiermit erkläre ich,

Name Vorname Geburtsdatum

Straße/Hausnummer PLZ/Ort

dass ich von meinem Arzt / meiner Ärztin ausführlich über Aussagekraft und Konsequenzen der Untersuchung/en

aufgeklärt wurde. Ich bin mit der Entnahme des Untersuchungsmaterials einverstanden. Die Einwilligung kann bis zum Untersuchungsbeginn jederzeit widerrufen werden. Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass dieses Untersuchungsmaterial durch das von meinem Arzt / meiner Ärztin beauftragte Labor untersucht wird.

Ich bin mit der Weiterleitung des Untersuchungsauftrags an ein kooperierendes medizinisches Labor einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Patient/in bzw.
gesetzlicher Vertreter

Unterschrift aufklärender Arzt

ACHTUNG

Bitte vergessen Sie keinesfalls auf der Vorderseite, sowohl die Patientenvereinbarung als auch die Einwilligungserklärung nach GDG zu unterschreiben.
Neben den ausgewiesenen Preisen können bei einigen Profilen zusätzliche Kosten für Befund/Therapieempfehlung angesetzt werden.
Material ist immer EDTA-Blut.

NEUROFUNKTION

DEPRESSION

<input type="checkbox"/> 2E	PROFIL DEPRESSION	6111
	Tph1/2, SERT, 5HTR2A, COMT, MAO-A	
<input type="checkbox"/> 2E	ANGST / PANIKATTACKEN	6113
	GAD2, COMT, SERT, BDNF	
<input type="checkbox"/> E	Tph1 (Tryptophanhydroxylase 1)	6519
<input type="checkbox"/> E	Tph2 (Tryptophanhydroxylase 2)	6131
<input type="checkbox"/> E	SERT (Serotonin-Reuptake-Transporter)	6520
<input type="checkbox"/> E	5HTR2A (Serotonin-Transporter 2A)	6518
<input type="checkbox"/> E	COMT (Catechol-O-Methyltransferase)	6521
<input type="checkbox"/> E	MAO-A (Monoaminoxidase A)	6522
<input type="checkbox"/> E	GAD2 (Glutamat-Decarboxylase 2)	6107
<input type="checkbox"/> E	CRHR1 (CRH-Rezeptor 1)	6527
<input type="checkbox"/> E	CRHR2 (CRH-Rezeptor 2)	6517
<input type="checkbox"/> E	NR3C1 (Glucocorticoid-Rezeptor)	6109
<input type="checkbox"/> E	IL6 (Interleukin 6)	6026
<input type="checkbox"/> E	BDNF (Brain-derived neurotropic factor)	6063

MULTISYSTEMERKRANKUNGEN

<input type="checkbox"/> 2E	PROFIL CFS (Chronic Fatigue Syndrom)	6114
	Tph1/2, SERT, COMT, NR3C1	
<input type="checkbox"/> 3E	PROFIL FMS (Fibromyalgie)	6115
	Tph1/2, SERT, COMT, IL6	
<input type="checkbox"/> 3E	PROFIL MCS (Multiple Chemical Sensitivity)	6116
	SERT, SOD2, COMT	
<input type="checkbox"/> E	GLUTATHION-S-TRANSFERASEN	6117
	GSTM1, P1, T1 (μ, π, θ)	
<input type="checkbox"/> E	Tph1 (Tryptophanhydroxylase 1)	6519
<input type="checkbox"/> E	Tph2 (Tryptophanhydroxylase 2)	6131
<input type="checkbox"/> E	SERT (Serotonin-Reuptake-Transporter)	6520
<input type="checkbox"/> E	COMT (Catechol-O-Methyltransferase)	6521
<input type="checkbox"/> E	CRHR2 (CRH-Rezeptor 2)	6517
<input type="checkbox"/> E	NR3C1 (Glucocorticoid-Rezeptor)	6109
<input type="checkbox"/> E	SOD2 (Superoxiddismutase 2)	6014
<input type="checkbox"/> E	IL6 (Interleukin 6)	6026

AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT/HYPERAKTIVITÄT

<input type="checkbox"/> 2E	PROFIL ADS/ADHS	6118
	DAT1, NET1, SERT, COMT	
<input type="checkbox"/> E	DAT1 (Dopamintransporter 1)	6064
<input type="checkbox"/> E	SERT (Serotonin-Reuptake-Transporter)	6520
<input type="checkbox"/> E	NET1 (Noradrenalin-Transporter)	6108
<input type="checkbox"/> E	COMT (Catechol-O-Methyltransferase)	6521

NEURODEGENERATIVE ERKRANKUNGEN

<input type="checkbox"/> 2E	PROFIL PARKINSON	6119
	PDXX, DAT1, COMT	
<input type="checkbox"/> E	ALZHEIMER	6120
	Apo E	
<input type="checkbox"/> E	AMYOTROPHE LATERALSCLEROSE	014
	SOD2 (Superoxiddismutase 2)	
<input type="checkbox"/> 2E	PROFIL SCHIZOPHRENIE	6121
	COMT, MAO-A, BDNF, DAT1	
<input type="checkbox"/> E	PDXX (Pyridoxalkinase)	6110
<input type="checkbox"/> E	DAT1 (Dopamintransporter 1)	6064
<input type="checkbox"/> E	COMT (Catechol-O-Methyltransferase)	6521
<input type="checkbox"/> E	MAO-A (Monoaminoxidase A)	6522
<input type="checkbox"/> E	BDNF (Brain-derived neurotropic factor)	6063

IMMUNSYSTEM

ENTZÜNDUNG

<input type="checkbox"/> 2E	PROFIL INFLAMMATION	6122
	Interleukin 1 (IL1α, IL-1b, IL-1Ra)	
<input type="checkbox"/> E	IL-6 (Interleukin 6)	6026
<input type="checkbox"/> E	TNF-alpha (Tumornekrosefaktor alpha)	6615

INFEKTION

<input type="checkbox"/> E	IL28-B-Genotyp (Prognose HCV)	6087
----------------------------	-------------------------------	------

STOFFWECHSEL/CARDIOVASK. RISIKO

HERZ/KREISLAUF/GEFÄßE

<input type="checkbox"/> 2E	ATHEROSKLEROSE GENPROFIL	6010
	PAI-1, MTHFR	
<input type="checkbox"/> E	BLUTHOCHDRUCK	6350
	ACE (Angiotensin Converting Enzyme)	
<input type="checkbox"/> E	THROMBOSE GENPROFIL	6123
	Faktor V, Faktor II, PAI-1	
<input type="checkbox"/> E	LIPIDSTOFFWECHSEL	6011
	ApoB, ApoE, CETP	

HOMOCYSTEINÄMIE

<input type="checkbox"/> E	MTHFR (Methylentetrahydrofolat-Reduktase)	6029
----------------------------	---	------

THROMBOSE

<input type="checkbox"/> E	MTHFR (Methylentetrahydrofolat-Reduktase)	6029
<input type="checkbox"/> E	Faktor II (Prothrombin)	6032
<input type="checkbox"/> E	Faktor V (Leiden)	6035
<input type="checkbox"/> E	PAI-1 (Plasminogen-Aktiv.-Inhibitor Typ1)	6028

HÄMOCHROMATOSE

<input type="checkbox"/> E	HFE (Hämochromatose-Gen (High FE))	6042
----------------------------	------------------------------------	------

STOFFWECHSEL

<input type="checkbox"/> E	Laktoseintoleranz (Lactase)	6058
<input type="checkbox"/> E	Fruktoseintoleranz (Aldolase B)	6059
<input type="checkbox"/> E	PROFIL ZOELIAKIE	6124
	HLA-DQA1, HLA-DQB1, HLADR	
<input type="checkbox"/> E	Hyperbilirubinämie (UGT1A1)	6061

HLA

<input type="checkbox"/> E	HLA-B27	6072
<input type="checkbox"/> E	HLA-Typisierung (HLA Klasse II)	6125
	(Diabetes/Narkolepsie/Psoriasis/Borrelia, etc)	

HORMONE

HORMONE MANN

<input type="checkbox"/> E	CYP19A1 (Aromatase)	6134
<input type="checkbox"/> E	COMT (Catechol-O-Methyltransferase)	6521

HORMONE FRAU

<input type="checkbox"/> 3E	PROFIL STEROIDE DER FRAU	6129
	COMT, CYP1A1, CYP19A1	
<input type="checkbox"/> E	COMT (Catechol-O-Methyltransferase)	6521
<input type="checkbox"/> E	CYP1A1 (extrahepat. Monooxygenase)	6015
<input type="checkbox"/> E	CYP19A1 (Aromatase)	6134

OSTEOPOROSE

<input type="checkbox"/> 2E	PROFIL OSTEOPOROSE	6100
	VDR, COL 1A1, COMT	
<input type="checkbox"/> E	VDR (Vitamin D-Rezeptor)	6030
<input type="checkbox"/> E	COL 1A1 (Kollagen 1A1)	6031
<input type="checkbox"/> E	COMT (Catechol-O-Methyltransferase)	6521

ENTGIFTUNG / OXIDATION

PHASE I - ENTGIFTUNGSENZYME

<input type="checkbox"/> E	CYP1A1 (extrahepat. Monooxygenase)	6015
----------------------------	------------------------------------	------

PHASE II - ENTGIFTUNGSENZYME

<input type="checkbox"/> E	PROFIL PHASE II GESAMT	6200
	GSTM1, P1, T1, COMT	
<input type="checkbox"/> E	GLUTATHION-S-TRANSFERASEN	6117
	GSTM1, P1, T1 (μ, π, θ)	

OXIDATIVER / NITROSATIVER STRESS

<input type="checkbox"/> 3E	PROFIL OX-/NO-STRESS	6132
	SOD2, MTHFR	
<input type="checkbox"/> E	MTHFR (Methylentetrahydrofolat-Reduktase)	6029
<input type="checkbox"/> E	PON1 (Paraconase 1)	6070
<input type="checkbox"/> E	SOD2 (Superoxiddismutase 2)	6014

5HTR2A	5HT-Rezeptor 2A
ABCB1	Transporter
ACE	Angiotensin Converting Enzyme
APO B	Apolipoprotein B
APO E	Apolipoprotein E
BDNF	Brain-derived neurotrophic factor
CETP	Cholesterylester-Transferprotein
COMT	Catechol-O-Methyltransferase
COL1A1	Kollagen 1A1
CRHR	CRH-Rezeptor
DAT1	Dopamin Transporter 1
Faktor II	Faktor II (Prothrombin)
Faktor V	Faktor V Leiden (Thrombophilie)
GAD2	Glutamat-Decarboxylase 2

GSTM1	Glutathion-S-Transferase M1
GSTT1	Glutathion-S-Transferase T1 / P1
HFE	Hämochromatose-Gen (High Fe)
HLA	Human Leucocyte Antigen
HLADQA1	maj. histocomp. comp.,class II,DQalpha1
HLADQB1	maj. histocomp. comp.,class II,DQbeta1
IL-1	Interleukin 1
IL-6	Interleukin 6
MAO-A	Monoaminoxidase A
MTHFR	Methylentetrahydrofolat-Reduktase
NET1	Noradrenalin Transporter
NR3C1	GR/Glucocorticoid-Rezeptor
PDXX	Pyridoxalkinase
PAI-1	Plasminogen Activ. Inhibitor Typ-1

PON1	Paraconase 1
SERT	Serotonin Reuptake Transporter (5HT-Transporter)
SOD2	Superoxiddismutase 2
TNFα	Tumornekrosefaktor Alpha
Tph	Tryptophanhydroxylase
UGT1A1	UDP-Glucuronyltransferase 1A1
VDR	Vitamin D Rezeptor