

LEITBOGEN SPEZIALDIAGNOSTIK

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 1

Barcode:
Schein

Krankenkasse _____

Name, Vorname des Patienten _____ Geb.-Datum _____

Ggf. Name, Vormane des gesetzl. Vertreters (bei minderjährigen Patienten) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort, ggf. Land _____

EINSENDERSTEMPEL

RECHNUNG AN

Selbstzahler (50)
 Privatpatient (64)
Abweichend an
 Praxis (70)
 Rechnung mit MwSt.
Falls Leistungen nicht
therapeutisch indiziert

Diagnose/Wichtige Angaben _____

Zusätzliche Untersuchungen _____

PATIENTENVEREINBARUNG

Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten auf Seite 5 (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: _____

Tel.-Nr. Patient/in: _____

AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN

Erstuntersuchung (181)
 Kontrolle (182)
 Ohne Befundinterpretation (183)

Geschlecht
 Männlich
 Weiblich
 Divers

Größe (cm) (171)
Gewicht (kg) (172)
Abnahmedatum
Uhrzeit

Medikamente ja nein (184)
bitte auf Anamnesebogen
Seite 5 angeben

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

INDIVIDUELLE PROFILE

	€
BASIS CHECKUPS	
<input type="checkbox"/> E kleines Blutbild	24h 1002
<input type="checkbox"/> E großes Blutbild	24h 1001
<input type="checkbox"/> E,S Anämie	24h 1032
gr. BB, Ferritin, Fe, Transferrin, Haptoglobin	
<input type="checkbox"/> SN Lipide Chol, Trig, HDL/LDL	4523
<input type="checkbox"/> SN kleiner Checkup	24h 4535
E,NF kl. Blutbild, Ca, Fe, Krea, Hst, Hsre, γGT, GPT, nBZ, Chol, Trig, HDL/LDL	
<input type="checkbox"/> SN großer Checkup	24h 4536
E,NF kl. Blutbild, Na, Cl, K, Ca, Fe, Krea, Hst, Hsre, γGT, GOT, GPT, nBZ, Chol, Trig, HDL/LDL, AP, Bilirubin, Ferritin, IgA, IgG, IgM, Cystatin C	
<input type="checkbox"/> EN Stoffwechsel	4660
NFSN Chol, Trig, HDL/LDL, Lp(a), nBZ, Hsre, Insulin	
<input type="checkbox"/> S Leber γGT, GOT, GPT, Bilirubin, AP, CHE	41
<input type="checkbox"/> S Niere Krea, Hst, Cystatin C, Harnsäure	4537
<input type="checkbox"/> SN Pankreas Amylase, Lipase	1086
STOFFWECHSEL	
<input type="checkbox"/> SN, Metabolisches Syndrom	4520
NF, Chol, Trig, HDL/LDL, nBZ, Insulin, Leptin, 2EN CRPs, Hsre, HbA1c, oxLDL	
<input type="checkbox"/> 2SN KHK-Risiko	4522
HCS Chol, Trig, HDL/LDL, Lp(a), nBZ, Insulin, γGT, 2EN,NF Homocystein, ADMA, CRPs, oxLDL, GPX	
<input type="checkbox"/> S KHKplus	4528
E,EP FetuinA, Lp-PLA2, TMAO, EPC	
<input type="checkbox"/> SN Lipid plus	1088
Chol, Trig, HDL/LDL-Quotient, Lp(a), ApoB	
<input type="checkbox"/> S Lp(a)	1433
<input type="checkbox"/> S ApoB (Apolipoprotein B) Risikoabschätz.	1151
Lipidstoffwechsel und Atherosklerose	
<input type="checkbox"/> S Lp-PLA2	1067
unabh. hochspez. Risikomarker Gefäßentzündung	
<input type="checkbox"/> EP TMAO	NEU 1625
Risiko- und Prognosemarker bei atherosklerotischen Gefäßkrankungen	
<input type="checkbox"/> HCS Homocystein	1047(HCS), 1376(S)
<input type="checkbox"/> C Fibrinogen	24h 1103
<input type="checkbox"/> S ADMA (asymmetr. Dimethylarginin)	3091
<input type="checkbox"/> S Fetuin A	499
<input type="checkbox"/> E EPC (Endothel-Stammzellen)	24h 4919
Unabhängiger Marker für KHK Risiko	
<input type="checkbox"/> S CRPs (high sensitiv)	1091
Silent Inflamm., KHK-Risiko, Präventivmarker	
<input type="checkbox"/> S CRPq (quantitativ)	1090
Akute bakterielle Infektion, starke Entzündung	
<input type="checkbox"/> SN NT-pro BNP Frühmarker Herzinsuffizienz	2236
<input type="checkbox"/> NF nBZ (Blutzucker nüchtern)	2849
<input type="checkbox"/> E HbA1c	1351
<input type="checkbox"/> EN Insulin separates EDTA Röhrchen	113(EN), 114(S)
<input type="checkbox"/> HN Proinsulin Frühmarker Insulinres. 2605(HN), 2706(S)	
<input type="checkbox"/> SN C-Peptid	2734
<input type="checkbox"/> 2NF oGTT (oraler Glukosetoleranztest)	1033
0/2 Std nur Blutzuckerbestimmung	
<input type="checkbox"/> EN,NF nBZ + Insulin (HOMAR)	2440
<input type="checkbox"/> EN,NF,S nBZ + Insulin + C-Peptid	2440, 2734
<input type="checkbox"/> S Leptin	1426
<input type="checkbox"/> S Adiponectin	2128

HORMONE

	€
<input type="checkbox"/> S Hormon Profil Männer I	4501
DHEAS, Testo., TSH, IGF-1, SHBG, Serotonin	
<input type="checkbox"/> S Hormon Profil Männer II	4502
DHEAS, Testosteron, TSH, IGF-1, SHBG, PSA, Serotonin, Östradiol, LH, FSH, Prolaktin	
Empfehlung: zusätzl. DHT anfordern	
<input type="checkbox"/> S Hormon Profil Frauen I	4503
DHEAS, Östradiol, Progesteron, TSH, LH, Serotonin, FSH, Östron	
<input type="checkbox"/> 2S Hormon Profil Frauen II	4504
DHEAS, Östradiol, Progesteron, TSH, IGF-1, SHBG, LH, FSH, Serotonin, Testosteron, Prolaktin, Androstendion	
PROFILE NACH RIMKUS® (ohne Beurteilung)	
<input type="checkbox"/> S Hormone Männer nach Rimkus®	204
Progesteron, Östradiol, Testosteron, Vit.D, Ferritin	
<input type="checkbox"/> S Hormone Frauen nach Rimkus®	205
Progesteron, Östradiol, Testosteron, FSH, Vit.D, Ferritin	
<input type="checkbox"/> S Haarausfall	4808
HCS DHT, Testo., Androstendion, Östradiol, TSH, HEP Zink (VB), Selen (VB), Biotin, Ferritin, HoCys.	
<input type="checkbox"/> 2S Hirsutismus	4874
DHEAS, freies Testosteron, Androstendion, Östradiol, DHT	
<input type="checkbox"/> S,NF PCO (Polycystische Ovarien)	4510
EN LH, FSH, Insulin, Leptin, Adiponectin, Androstendion, 17-OH-Progesteron, Testosteron, SHBG, nBZ	
<input type="checkbox"/> S Schilddrüse ft3, ft4, TSH, TPO-Ak	4511
<input type="checkbox"/> S TPO-Ak (Mikrosomale-Ak)	1491
<input type="checkbox"/> S TRAK (TSHrez-Ak)	1668
<input type="checkbox"/> S Tg-Ak (Thyreoglobulin-Ak)	1656
<input type="checkbox"/> S TSH	1673
<input type="checkbox"/> S ft3, ft4	152, 153
<input type="checkbox"/> S rT3 (Reverse T3)	3472
<input type="checkbox"/> S IGF-1	1394
<input type="checkbox"/> S IGFBP3	1405
<input type="checkbox"/> S* HGH (Wachstumshormon, STH)	1357
<input type="checkbox"/> S Östradiol (E2)	1562
<input type="checkbox"/> S Östron (E1)	1561
<input type="checkbox"/> S Östronsulfat	1733
<input type="checkbox"/> 1MU E2:E16-Quotient	2937
<input type="checkbox"/> S Progesteron	1591
<input type="checkbox"/> S 17-OH-Progesteron	2129
<input type="checkbox"/> S Testosteron	1652
<input type="checkbox"/> S freies Testosteron	1649
<input type="checkbox"/> S SHBG	2926
<input type="checkbox"/> S DHT/Dihydrotestosteron	1265
<input type="checkbox"/> S Androstendion	1149
<input type="checkbox"/> S LH	109
<input type="checkbox"/> S FSH	108
<input type="checkbox"/> S Prolaktin	1592
<input type="checkbox"/> S Cortisol	1233
<input type="checkbox"/> EP* ACTH	1135
<input type="checkbox"/> S DHEAS	1261
<input type="checkbox"/> S DHEA frei	1260
<input type="checkbox"/> S Pregnenolon	1590
<input type="checkbox"/> S Pregnenolonsulfat	3659

<input type="checkbox"/> S* Gastrin	2669
<input type="checkbox"/> S* Aldosteron	1143
<input type="checkbox"/> EP* Renin	1601
<input type="checkbox"/> S* Inhibin	2814
<input type="checkbox"/> S Serotonin	4928
BIOLOGISCHES ALTER	24h
<input type="checkbox"/> E,EP, Profil AgeCheck	3590
S α-Klotho, Thymusaktivität, Stammzellen, BDNF	
<input type="checkbox"/> E,S Profil Immunoseneszenz	6552
Immunstatus Alter, RTE, IL1β, IL6, TNFα	
<input type="checkbox"/> E Immunstatus Alter	4075
kl.BB, T-, B-, NK-Zellen, Ratio memory/naiv, CD8 seneszenz, PD-1-Expression	
<input type="checkbox"/> E Stammzellen CD34+ in periph. Blut	4918
<input type="checkbox"/> E Endothel. Progenitorzellen	4919
Cardiales Aging/Reparaturkapazität	
<input type="checkbox"/> S α-Klotho	3592
Metabolic Aging/Elektrolythomöostase	
<input type="checkbox"/> S,EP BDNF gesamt/neuronal	496
Neuronales Aging/Neuroplastizität	
<input type="checkbox"/> E Thymusaktivität	2309
Recent Thymic Emigrants/Thymusfunktion	
<input type="checkbox"/> S Anti-Müller Hormon Ovarielle Reserve	552
OSTEOPOROSE	
<input type="checkbox"/> 2S,E Osteoporose Profil	4525
S (8Uhr) Ca, P, Vit. D (25-OH-Vit. D3), Osteocalcin, β-Crosslaps, PTH Intakt	
<input type="checkbox"/> S Ca, Phosphat	1052, 1085
<input type="checkbox"/> E PTH Intakt	36h 1213
<input type="checkbox"/> S Osteocalcin (N-MID-Osteocalcin)	1545
wichtigster Knochen-Aufbaumarker	
<input type="checkbox"/> S BAP (Knochen-AP)	1152
bei Knochen-Aufbauaktivität erhöht	
<input type="checkbox"/> S Vitamin D (Cholecalciferol, 25-OH-Vit. D)	1683
<input type="checkbox"/> S Calcitriol (1,25(OH) ₂ -Vitamin D)	1684
<input type="checkbox"/> S Vit-D-Quotient	3517
Calcitriol 1,25(OH) ₂ :25OH-Vitamin D	
<input type="checkbox"/> S Vitamin K (Vitamin K1 & K2)	3730
<input type="checkbox"/> S β-Crosslaps Knochen-Abbaumarker (8Uhr)	1167
CAVE: Blutabnahme morgens 8 Uhr	
<input type="checkbox"/> S α-Klotho	3592
Calcium und Phosphat Homöostase Risiko KHK, Diabetes	
OSTEOPOROSE GENETIK	
Siehe Spezialbogen Genetik (4)	
OXIDATIVER STRESS	
<input type="checkbox"/> HCS Oxidativer Stress	24h 4526
E,EP,S Perox, Homocystein, MDA, GSH _{ox/red.}	
<input type="checkbox"/> S Perox (oxidatives Potential)	1434
LIPIDPEROXIDATION	
<input type="checkbox"/> S oxidiertes-LDL	3744
<input type="checkbox"/> EP* MDA (Malondialdehyd)	1479
GLUTATHION STOFFWECHSEL	
<input type="checkbox"/> 3E Profil GSH	24h 3544
HEP GSH (intrazellulär), GPX, Selen, GSH _{ox/red.}	
<input type="checkbox"/> E GPX (Glutathionperoxidase)	1329
<input type="checkbox"/> HEP Selen (VB)	1614
<input type="checkbox"/> E GSH T-Zellen	24h 4025
Bitte separates EDTA Röhrchen	
<input type="checkbox"/> E Glutathion oxidiert/reduziert	24h 3851
Bitte separates EDTA Röhrchen	

NAME VORNAME GEB. DATUM

Welche Präparate nehmen Sie regelmäßig ein?

MEDIKAMENTE

HORMONE (oral/dermal)

NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL

PERSÖNLICHE ANGABEN

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

<p>LIFESTYLE</p> <p>① ② ③ Rauchen ① ② ③ Ausdauersport ① ② ③ Kraftsport ① ② ③ Vegetarier</p> <p>HERZ/KREISLAUF</p> <p>① ② ③ Bluthochdruck ① ② ③ Arteriosklerose ① ② ③ Herzinfarkt ① ② ③ Schlaganfall ① ② ③ Übergewicht (Adipositas) ① ② ③ Diabetes Typ I ① ② ③ Diabetes Typ II ① ② ③ Fettstoffwechselstörungen ① ② ③ Metabolisches Syndrom</p> <p>FRAMINGHAM INDEX</p> <p>Zur Feststellung der FRAMINGHAM- bzw. PROCAM-Score bitte unbedingt Gewicht und Größe oben angeben und folgende Fragen markieren</p> <p><input type="checkbox"/> Raucher (Ja) <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus (Ja) <input type="checkbox"/> Herzinfarkt in der Familie (Ja)</p> <p>Blutdruck Systolisch</p> <p><input type="checkbox"/> 120-130 mm Hg <input type="checkbox"/> 130-140 mm Hg <input type="checkbox"/> 140-150 mm Hg <input type="checkbox"/> >150 mm Hg</p> <p>HORMONELLE DYSBALANCE</p> <p>① ② ③ PMS ① ② ③ Zyklusstörungen, welche?</p> <p>① ② ③ Schmerzhafte Periode ① ② ③ Myom ① ② ③ PCO (polycystische Ovarien) ① ② ③ Endometriose ① ② ③ Entfernung der Gebärmutter ① ② ③ Entfernung der Eierstöcke ① ② ③ Menopauseprobleme ① ② ③ Hitzewallungen ① ② ③ Nächtliches Schwitzen ① ② ③ Ödeme ① ② ③ Trockene Haut ① ② ③ Haarausfall</p>	<p>① ② ③ Vermehrte Behaarung ① ② ③ Akne ① ② ③ Libidoverlust ① ② ③ Schilddrüsenüberfunktion ① ② ③ Schilddrüsenunterfunktion</p> <p>NEUROSTRESS</p> <p>① ② ③ Stressbelastung ① ② ③ Burnout ① ② ③ Müdigkeit/Fatigue ① ② ③ Antriebslosigkeit/ Motivationsverlust ① ② ③ Schlafstörungen ① ② ③ Ängste ① ② ③ Panikattacken ① ② ③ Depression ① ② ③ Depressive Verstimmungen ① ② ③ Psychosen ① ② ③ Nervosität ① ② ③ ADS/ADHS ① ② ③ Kopfschmerzen ① ② ③ Migräne ① ② ③ Konzentrations-/Gedächtnis- störungen ① ② ③ Übergewicht (Adipositas) ① ② ③ Heißhunger ① ② ③ Reizdarmsyndrom ① ② ③ Fibromyalgie ① ② ③ MCS/CFS ① ② ③ Tinnitus ① ② ③ Restless Legs Syndrom ① ② ③ M. Parkinson</p> <p>MAGEN/DARM</p> <p>① ② ③ Reizdarm ① ② ③ Verstopfung (Obstipation) ① ② ③ Durchfall (Diarrhoe) ① ② ③ Blähungen (Meteorismus) ① ② ③ Colitis ulcerosa ① ② ③ M. Crohn ① ② ③ Zöliakie ① ② ③ NM-Unverträglichkeiten ① ② ③ Glutensensitivität ① ② ③ Darmmykosen ① ② ③ Gastritis ① ② ③ Gallensteine</p>	<p>INTOLERANZEN</p> <p>① ② ③ Fruktose ① ② ③ Laktose</p> <p>UROGENITAL TRAKT</p> <p>① ② ③ Harninkontinenz ① ② ③ Reizblase ① ② ③ Gutartige Prostataver- größerung</p> <p>BEWEGUNGSAPPARAT</p> <p>① ② ③ Arthritis ① ② ③ Arthrose ① ② ③ Rheuma ① ② ③ HWS-Syndrom ① ② ③ Osteoporose ① ② ③ Gicht</p> <p>IMMUNSYSTEM</p> <p>① ② ③ Häufige Infekte ① ② ③ Chronische Infektionen ① ② ③ Herpes ① ② ③ Wundheilungsstörungen ① ② ③ Autoimmunerkrankungen</p> <p>ALLERGIEN</p> <p>① ② ③ Nahrungsmittelallergien ① ② ③ Inhalative Allergien ① ② ③ Asthma ① ② ③ Metallallergien Welche? ① ② ③ ① ② ③</p> <p>SCHADSTOFFBELASTUNG</p> <p>① ② ③ Amalgambelastung ① ② ③ Weitere Schadstoffe ① ② ③</p>	<p>TUMORERKRANKUNGEN</p> <p>Mamma Ca. <input type="checkbox"/> Prostata Ca. <input type="checkbox"/> Colon / Darm Ca. <input type="checkbox"/> Lunge Ca. <input type="checkbox"/> andere</p> <p>Behandlung (zur Zeit oder in der letzten 4 - 6 Wochen)</p> <p>Chemotherapie <input type="checkbox"/> Radiotherapie (Bestrahlung) <input type="checkbox"/> Komplementär <input type="checkbox"/> Mistel <input type="checkbox"/> Thymus <input type="checkbox"/> andere</p> <p>FAMILIENERKRANKUNGEN</p> <p>① ② ③ Depression ① ② ③ Bluthochdruck ① ② ③ Arteriosklerose ① ② ③ Übergewicht (Adipositas) ① ② ③ Diabetes Typ I/Typ II ① ② ③ Fettstoffwechselstörungen ① ② ③ Asthma ① ② ③ Osteoporose ① ② ③ Krebserkrankungen ① ② ③ Herzinfarkt</p> <p>ANDERE ERKRANKUNGEN</p> <p>① ② ③ ① ② ③ ① ② ③</p>
--	---	---	---

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ERHEBUNG/ÜBERMITTLUNG MEINER PATIENTENDATEN (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 Strafanandrohung 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 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.

* gefroren	EP EDTA Plasma	NF Natrium Fluorid	SPZ Spezialset anfordern	ZEC Zecken
1.MU 1. Morgenurin	HCS Homocystein Spezial	NH Natrium Heparin	ST Stuhl	telefonische Rücksprache dringend erbeten!
2.MU 2. Morgenurin	HEP Heparin	PKT Punktat	STH Spezialtestkit (Histamin)	n.A. nach Aufwand
C Citrat	HN Heparin nüchtern	PX Paxgene	TAB Trockener Abstrich	a.A. auf Anfrage
CP Citrat Plasma	LIH Lithium Heparin	S Serum	U Urin	
E EDTA	LIHP Lithium Heparin Plasma	SN Serum nüchtern	UPM Urin nach Prostatamassage	
EN EDTA nüchtern	MS Metall-Spezial	SP Speichel	US 1.MU erster Strahl	

Probentransport



POST



EXPRESS



KURIER

Wenn die Proben nicht durch Ihren Laborfahrer zu uns kommen, ist der Postweg üblich. Im Normalfall ist Ihre Einsendung am Folgetag bei uns.

Sie können den Expressversand nutzen bei:

Heparin-Blut für zeitkritische Parameter, die innerhalb 24h im Labor sein müssen (siehe Kennzeichnung **24h**) - [Mo - Do!]

Präanalytik

Besondere Transportbedingungen parameterabhängig:

- Gefrorenes Material einsenden für: **ACTH, Renin, HGH/STH, Katecholamine (Plasma), Calcitonin, Parathormon, Gastrin, Aldosteron, Inhibin, Vitamin C**
- Spezial-Akku vorab 24h im Eisfach einfrieren, Probenmaterial ebenfalls einfrieren, dann erst Probe in Akku geben und im Styroporbehälter versenden
- **Blutglukosebestimmung** ist nur aus Natrium Fluorid-Röhrchen (NaF) verwertbar. Beim oGTT müssen die Proben eindeutig gekennzeichnet sein, z. B. BZ nü = Probe 1, BZ 2h = Probe 2
- **Homocystein** ist ein instabiler Parameter. Findet die Bestimmung im Serum statt, muss die Probe unmittelbar nach Gerinnung (30 min nach Abnahme) zentrifugiert, abgetrennt und möglichst schnell ins Labor transportiert werden. Bei längerem Transport ist Serum ungeeignet. Ein spezielles HCS-Röhrchen ist die bessere Wahl (Stabilität max. 3 Tage).
- **Vitamine** sind lichtempfindlich. Der lichtgeschützte Transport verhindert den Umbau durch UV-Strahlung. Alufolie eignet sich sehr gut.
- Die **Metallanalytik** (besonders bei Aluminium) liefert nur dann qualitativ hochwertige Ergebnisse, wenn die Abnahme mit dafür zugelassenen Kanülen/Probengefäßen erfolgt (Testset f. Metallanalytik). Gelröhrchen verfälschen das Ergebnis.
- **DetoxPlus** Spezialset: Urin 1 und 2
- **Atemtest** Spezialsets: Fruktose-, Laktoseintoleranz
- **Neurotransmitter** aus Urin: Zweiter Morgenurin (2. MU) in Spezialröhrchen (getränktes Wattekügelchen enthalten).
- **Kryptopyrrol** Spezialset
- **Nitrotyrosin** im Blut - Spezielles HCS-Röhrchen versenden

Besondere Bedingungen materialabhängig:

- Urin mit speziellem Testset: siehe innenliegende Anleitung
- Urin mit Stabilisator (Urin-Monovette grün): nur für mikrobiologische Untersuchungen
- Urin ohne Zusatz (Urin-Monovette gelb): geeignet für Melatonin, Methymalonsäure, Cystathionin, Crosslinks, MDA
- PCR-Untersuchungen: je Anforderung spez. Matrix
- Speichelproben: Speichelröhrchen verwenden (ca. 3/4 befüllt) und genau beschriften; Name und Uhrzeit der Probengewinnung/Uhrzeit ist vorgegeben, bitte unbedingt einhalten, sehr wichtig für Beurteilung!
- NH-Proben: müssen innerhalb von 24h im Labor eintreffen und dürfen nicht gekühlt werden
- EDTA-Proben müssen spätestens nach 3 Tagen im Labor verarbeitet werden, EDTA ist neben der immunologischen und intrazellulären Diagnostik sehr gut geeignet für genetische Untersuchungen und eine Vielzahl von PCR-Untersuchungen.
Ausnahme: Blutbild mit Leukozytendifferenzierung (großes BB) kann nur innerhalb 48h durchgeführt werden

Codierung der Proben:

Falls Barcode (BC) vorhanden: je Probe ein BC-Etikett, ein BC auf den Auftragschein, Reste können mitgeschickt werden. Falls nicht, bitte **NAME, VORNAME, GEB.-DAT.** auf jeder Probe deutlich vermerken. Bei Belastungstests/Tagesprofilen: Proben genau definieren. Probe 1,2,3...

Checkliste für die Pflichtangaben im Anforderungsschein:

- Patientendaten
- Praxisangabe
- Diagnose
- Untersuchungen anfordern
- Patientenunterschrift
- Abnahmedatum


Bei genetischen Analysen ist das gesonderte **Einverständnis des Patienten zwingend** notwendig.

Bitte klären Sie Ihre Patienten über die angeforderten Untersuchungen sowie die Liquidation auf und **lassen Sie sich unbedingt den Auftrag unterschreiben**. Der Untersuchungsauftrag ist rechtlich gesehen ein Vertrag.

Der Anamnesebogen ermöglicht eine individuelle angepasste Therapieempfehlung. Bitte achten Sie darauf!

Verpackung und Versand:

Jeder Auftrag wird separat verpackt (1 kleine Tüte pro Auftrag). Alle Tüten werden dann zusammen in einer großen Versandtüte oder -box eingeschickt.

*	gefroren	EP	EDTA Plasma	LIHP	Lithium Heparin Plasma	S	Serum	TAB	Trockener Abstrich
1.MU	1. Morgenurin	EN	EDTA nüchtern	MS	Metall-Spezial	SN	Serum nüchtern	US	1.MU erster Strahl
2.MU	2. Morgenurin	HCS	Homocystein Spezial	NF	Natrium Fluorid	SP	Speichel	U	Urin
C	Citrat	HEP	Heparin	NH	Natrium Heparin	SPZ	Spezialset anfordern	UPM	Urin nach Prostatamassage
CP	Citrat Plasma	HN	Heparin nüchtern	PKT	Punktat	ST	Stuhl	ZEC	Zecken
E	EDTA	LIH	Lithium Heparin	PX	Paxgene	STH	Spezialtestkit (Histamin)		telefonische Rücksprache dringend erbeten!