

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Patienten \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Ggf. Name, Vornamen des gesetzl. Vertreters (bei minderjährigen Patienten) \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, ggf. Land \_\_\_\_\_

## PATIENTENVEREINBARUNG

Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten auf Seite 2 (Stand 01/2023\_V5) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen durch das MVZ Labor Bavariahaus, 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. Weiterhin bestätige ich die Korrektheit der hier gemachten Angaben zu meiner Person.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient/in: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. Patient/in: \_\_\_\_\_

**AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN**

- Erstuntersuchung (181) Größe ..... (cm) (171)  
 Kontrolle (182) Gewicht ..... (kg) (172)  
 Ohne Befundinterpretation (183) **Abnahmedatum** .....  
**Geschlecht**  
 Männlich Uhrzeit .....  
 Weiblich **Medikamente**  ja  nein (184)  
 Divers

Achtung: **GDG!** (GenDiagnostikGesetz) siehe Rückseite

Barcode:  
Schein

**EINSENDERSTEMPEL**

**RECHNUNG AN**

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

Diagnose/Wichtige Angaben \_\_\_\_\_

Zusätzliche Untersuchungen \_\_\_\_\_

### INDIVIDUELLE PROFILE

P01  P02  P03  P04

### WERKSTOFFUNVERTRÄGLICHKEIT 24h €

#### CYRA®-DENTALWERKSTOFFE

IL2, IFN $\gamma$ , IL10, TNF $\alpha$

NH **Metalle** 6340

Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom, Cobalt, Titan, Vanadium, Molybdän, Platin

NH **Kombiprofil** 9922

Quecksilber, Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom, HEMA, TEGDMA, MMA, Cobalt

NH **Amalgam** 6333

Quecksilber, Silber, Zinn

NH **Goldlegierungen** 6337

Gold, Silber, Platin, Palladium, Zinn, Indium, Iridium

NH **Implantate** 6336

Titan, Vanadium, Aluminium, Chrom, Cobalt, Molybdän

NH **Kunststoffe/Kleber** 6338

MMA, BisGMA, TEGDMA, Benzoylperoxid, 4,4-IPDP, Hydrochinon, HEMA, Ethylenglykol-dimethylat

NH **Zemente Individual Proben (IL2,IFN $\gamma$ )** 5400

Individuelle Probe! Bitte angeben und **STERIL** einsenden

### TITANUNVERTRÄGLICHKEIT 24h €

NH **Profil Titanunverträglichkeit** 5237

CYRA®(ITT®) Titan (TNF $\alpha$ , IL1- $\beta$ , IL10)

Titanstimulationstest und High Responder Status

NH **Titanstimulationstest** 5238

CYRA®(ITT®) Titan (TNF $\alpha$ , IL1- $\beta$ )

### MEDIKAMENTEN-SENSIBILISIERUNG 24h €

#### SOFORTREAKTIONEN (Flow Cast) 13199

E Testung von .....

.....

.....

#### Anforderbare Medikamente:

zzgl. je Medikament

E **Antibiotika**

Penicillin G (13901), Penicillin V (13902), Cephalosporin (13905), Tetracyclin (13907), PPL (13901), Sulphamethoxazol (13923), MDM (13904)

E **Antiseptikum** Chlorhexidin 13917

E **Analgetika**

Lys-Aspirin (13911), Ibuprofen (13913), Diclofenac (13912), Paracetamol (13914), Dipyron/Metamizol (13921)

E **Lokalanästhetika**

Lidocain (13916), Articain (13913), Bupivacain (13920), Mepivacain (13922)

### SPÄTREAKTIONEN (ITT®)

NH **ITT®-Antibiotika** 24h 6226

Penicillin, Cephalosporin, Tetracyclin, Sulphamethoxazol

NH **ITT®-Analgetika** 24h 6228

ASS, Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, Metamizol

NH **ITT®-Lokalanästhetika** 24h 6226

Lidocain, Procain, Ultracain, Xylonest

NH **ITT®-Indiv. Probe** 24h 4260

Individuelle Probe! Bitte angeben und einsenden

### HERDDIAGNOSTIK/NICO 24h €

S **RANTES (NICO-Marker)** 617

S.E **Profil Herd** 684

Blutmarker für bakterielle Herde: RANTES, LBP, CRPs, regulatorische T-Zellen

SPZ **Herdscreeing im Speichel** 3284

Cadaverin, Putrescin

NH **ATP-Check (Mitochondriale Schädigung)** 5024

### METALLE UND COMPOSITE im Speichel €

MSP **Methacrylat** 3262

2MSP **Quecksilber** 2177

2MSP **Gold** 3268

2MSP **Silber** 3263

2MSP **Nickel** 3271

2MSP **Kobalt** 3274

2MSP **Chrom** 3270

2MSP **Platin** 3267

2MSP **Titan** 3269

2MSP **Vanadium** 3279

2MSP **Molybdän** 3275

2MSP **Palladium** 3265

MSP **Multielementanalyse (>5ml MSP!)** 3285

Ag, Au, Bi, Cd, Co, Cu, Hg, In, Mo, Pb, Pd, Pt, Sn, Ti, Zn, Zr

AS **Metallanalytik des Zahnersatzes** 3286

Probe: .....

Probe: .....

### ENTZÜNDUNG/SILENT INFLAMMATION 24h €

S **Profil Inflammation Screening** 618

TNF $\alpha$ , IL-6, CRPs, IL-1 $\beta$

NH **MonoCheck®** 1721

High-/Low-Responder, Entzündungsstatus

NH **TNF-Hemmtest** 5150

**Standard Profil:** Curcumin, Silymarin, Boswellia serrata, SAME

NH **TNF-Hemmtest** 5150

**Aromaöl Profil:** Manuca-, Lemongras-, Teebaum-,Thymian (rot) Öl

### KNOCHENSTOFFWECHSEL €

S **Vitamin D** 1683

25(OH)-Vitamin D, Summenmarker für die Vitamin D Versorgung

S  **$\beta$ -Crosslaps (8.00 Uhr früh)** 1167

Marker für Knochenabbau

S **Osteocalcin** 1545

Marker für Knochenaufbau

### STRESSHORMONE €

SPZ **Cortisol-Morgenwert** 901

Cortisol 30 min nach dem Aufstehen

### ENTGIFTUNG €

2U **DMPS-Test** vor/nach DMPS (Hg,Zn) 1925

SPZ **DETOX Plus** 1773

Funktionelle Analyse der Detoxifikation Phase I/II

### PARODONTOLOGIE/IMPLANTOLOGIE €

Bitte Deckelfarbe beachten

Beschriften: NR Quadrant | NR Zahn

4-Stellen- oder Pool-Probe



#### Parident-Parodontologie Basis

Nachweis der wichtigsten parodontal-pathogenen + Periimplantitis Erreger Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia, Prevotella intermedia, Fusobacterium nucleatum, Parvimonas micra (Peptostreptococcus micros)

PR **1 Röhrcchen (Poolprobe)** 7410

PR **4 Röhrcchen (Einzelprobe s.o.)** 7440

PR **Nachtestung nach bis zu 12 Wochen** 7451

Erstbefund-Nr. ....

PR **Parident-Parodontologie Plus GDG!** 7450

Erreger + Interleukin 1 Reaktionstyp

Polymorphismus - IL1 $\alpha$ , - $\beta$ , IL1-RN

### RISIKO- und VERLAUFSPARAMETER €

PR **IL1 Reaktionstyp GDG!** 6027

Polymorphismus - IL1 $\alpha$ , - $\beta$ , IL1-RN

PR **Parident-Parodontologie - Cal** 7453

(1 Röhrcchen: Erreger + Calprotectin)

PR **Calprotectin (Poolprobe)** 3660

Einzelprobe s.o.

PR **Calprotectin 1. Probe** 3660

PR **Calprotectin 2. Probe** 3695

PR **Calprotectin 3. Probe** 3696

PR **Calprotectin 4. Probe** 3697

### THERAPIEFINDUNG ParoSelect

RT **Aromatogramm: 10 Öle** 7460

Kultur & Ätherische Öle, ohne Nachweis p.p. Erreger

A **Candida/Pilze** 10090

mit Antimykogramm

A **Bakterien-Kultur** 10020

Erreger und Resistenz (Antibiogramm)

2U	1. Urin vor und nach Infusion	AS	Abschliß	MSP	Morgen Speichel nach dem Aufstehen	RT	Paroröhrcchen mit Transportmedium	SPZ	Spezial Testkit n. A. nach Aufwand
A	Abstrich	E	EDTA	PR	Paroröhrcchen trocken	S	Serum		

