

Form fields for patient information: Krankenkasse, Name, Vorname des Patienten, Geb.-Datum, Ggf. Name, Vormane des gesetzl. Vertreters, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, ggf. Land

PATIENTENVEREINBARUNG

Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten unten (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.

Datum _____ Unterschrift Patient/in: _____
Tel.- Nr. Patient/in: _____

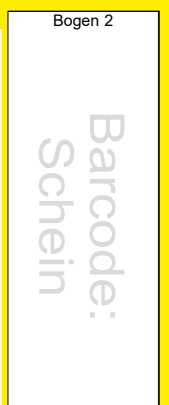
AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN!

RECHNUNG AN
EINSENDER/PRAXIS EINSENDERKENNUNG
Privatpatient (64)
Selbstzahler (50)
Praxis (70)

Diagnose/Wichtige Angaben

Zusätzliche Untersuchungen
Mat.-Nachreichung zum folgenden Auftrag:

Erstuntersuchung (181) Kontrolle (182) Ohne Befundinterpretation (183)
Geschlecht Männlich Weiblich Divers
Größe (cm) (171) Gewicht (kg) (172) Abnahmedatum Uhrzeit
Medikamente ja nein (184)
bei Hormonuntersuchungen unbedingt angeben
Zyklustag * (176) Durchschn. Zykluslänge (177) Post-/Menopause (180) Schwangerschaftswoche (87)



MEDIKAMENTE/HORMONE (oral/dermal)/AMINOSÄUREN/NAHRUNGSGÄNZUNGSMITTEL

Form field for medication information

SYMPTOMATIK (bei Kontrolle)

Form fields for symptomatology: Verbesserung, Verschlechterung, Gleichgeblieben, Bemerkung

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

LIFESTYLE
1 2 3 Raucher
1 2 3 Ausdauersport
1 2 3 Kraftsport
1 2 3 Vegetarier

NEUROSTRESS
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 Depressive Verstimmungen
1 2 3 Depression
1 2 3 Psychosen
1 2 3 Nervosität
1 2 3 ADS/ADHS
1 2 3 Kopfschmerzen
1 2 3 Migräne
1 2 3 Tinnitus

Konzentrations-/ Gedächtnisstörungen
1 2 3 Heißhunger
1 2 3 Fibromyalgie
1 2 3 MCS/CFS
1 2 3 Restless Legs Syndrom
1 2 3 M. Parkinson

HORMONELLE DYSBALANCE
PMS
Zyklusstörungen, welche?
Schmerzhafte Periode
Myom
PCO (Polycystische Ovarien)
Endometriose
Entfernung der Gebärmutter
Entfernung der Eierstöcke
Menopausenprobleme
Hitzewallungen
Nächtliches Schwitzen
Ödeme
Haarausfall

Vermehrte Behaarung
Akne
Libidoverlust
Schilddrüsenüberfunktion
Schilddrüsenunterfunktion
Hashimoto-Thyreoiditis

IMMUNSYSTEM
Häufige Infekte
Chronische Infektionen
Herpes
Wundheilungsstörungen
Autoimmunerkrankungen
Asthma

DARM
Reizdarm
Verstopfung (Obstipation)
Durchfall (Diarrhoe)
Meteorismus/Blähungen
Fruktoseintoleranz
Laktoseintoleranz
Glutenunverträglichkeit
Histaminintoleranz

STOFFWECHSEL/HERZKREISLAUF
Bluthochdruck
Arteriosklerose
Herzinfarkt
Schlaganfall
Übergewicht/Adipositas
Diabetes Typ I/II
Fettstoffwechselstörungen
Metabolisches Syndrom

HAUTERKRANKUNGEN
welche?.....

TUMORERKRANKUNGEN
welche?.....

ANDERE ERKRANKUNGEN
.....

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ERHEBUNG/ÜBERMITTLUNG MEINER PATIENTENDATEN (Stand 01/2023_V5)

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 GmbH 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.

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.

- 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.



NEUROSTRESS		€
□ SPZ	NEUROSTRESS Profil	4583
(2.MU 3xSPW)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A)	
	3 Speichelproben (Röhrchen m. weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	NEUROSTRESS Basis	992
(2.MU 3xSPW)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A)	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	Stress-Check	3490
(2.MU 2xSPW)	Serotonin, Cortisol (F,A)	
	2 Speichelproben (Röhrchen m. weißem Deckel): 0,5/12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	Neurotransmitter I	4516
(2.MU)	z.B. Therapiekontrolle Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin	
□ SPZ	Neurotransmitter II	4517
(2.MU)	z.B. Therapiekontrolle Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA	
□ SPZ	Cortisolagesprofil	4663
(4xSPW)	Cortisol (F,M,A,N). 4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	Adrenaler Stressindex	4664
(4xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), DHEA (F,A)	
	4 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0,5/4/12/16 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	Neurohormon-Profil	4667
(2.MU 2xSPW SPR)	Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Östradiol (F), Progesteron (F), Testosteron (F)	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln), 2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 4/12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	Tryptophan Metabolismus	3588
(2.MU,2S)	Serotonin (2.MU), Tryptophan, Kynurenin, Tryptophan:Kynurenin Ratio, 5-HIES	
□ SPZ	Neurotransmitter Metabolismus	3589
(2x2.MU)	Katecholaminstoffwechsel: Serotonin, Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin 5-HIES, DOPAC, Vanillinmandelsäure (VMS) 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

EINZELPARAMETER NEUROSTRESS		€
KATECHOLAMINSTOFFWECHSEL		
□ 2.MU	Nor-/Adrenalin, Dopamin	1844
□ 2.MU	DOPAC (Dihydroxy-Phenylacetat)	2893
	Dopamin-Metabolit	
□ 2.MU	VMS (Vanillinmandelsäure)	3420
	Noradrenalin-/ Adrenalin-Metabolit	
□ 2.MU	HVS (Homovanillinsäure)	3144
SEROTONINSTOFFWECHSEL		
□ 2.MU	Serotonin	1612
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ 2.MU	5-HIES (5-Hydroxy-Indolessigsäure)	2935
	Serotonin-Metabolit 1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
MELATONIN		
□ 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): 0,5/12/16 Std nach dem Aufstehen und um 2 Uhr nachts	

ANDERE NEUROTRANSMITTER & AMINOSÄUREN		€
□ 2.MU	GABA (Gamma-Aminobuttersäure)	2139
□ 2.MU	Glutamat	2646
□ 2.MU	Histamin	2653
	biogenes Amin, Neurotransmitter	
□ 2.MU	Taurin	2852
□ 2.MU	Glycin	2693
	Aminosäure und dämpfender Neurotransmitter	

SPEZIALPROFILE NEUROSTRESS		€
□ SPZ	ADIPOSITAS	4543
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Histamin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin ▶ Zusätzliche Adipositas-Parameter im Blut: Leptin, Adiponectin, nü. Blutzucker, CRPs (separater Auftrag notwendig; siehe Leitbogen Spezialdiagnostik - Stoffwechsel)	

□ SPZ	ADS/ADHS	4589
(2.MU 2xSPW)	Cortisol (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat	
	1 Röhrchen 2. Morgenurin, 2 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/12 Std nach dem Aufstehen ▶ Zusätzliche ADHS/ADHS-Parameter im Blut: Vitamin B6, Zink und Magnesium im Vollblut (separater Auftrag notwendig; Leitbogen Spezialdiagnostik - Vitalstoffe/ Vollblutanalytik Mineralien/Metalle)	
□ KPU	Kryptopyrrol	1422
	1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten MU	
□ SPZ	CFS (Chronic Fatigue)/MCS/ FIBROMYALGIE	2712
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Taurin, Glycin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	DEPRESSIONEN	4519
(2x2.MU 3xSPW)	Cortisol (F,M,A), DHEA (F,A), Nor-/ Adrenalin, Dopamin, Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin	
	3 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel) 0,5/4/12 Std nach dem Aufstehen, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	
□ SPZ	SCHLAFSTÖRUNGEN	4658
(2x2.MU 5xSPW)	Cortisol (F,M,A,N), Melatonin (2 Uhr), Serotonin, GABA, Glutamat, Glycin	
	5 Speichelproben (Röhrchen mit weißem Deckel): 0,5/4/12/16 Std nach dem Aufstehen und 2 Uhr nachts, 2 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

REIZDARMDIAGNOSTIK		€
Siehe Spezialbogen Lab4gut - Darmdiagnostik (Bogen 6)		

HORMONE IM SPEICHEL		€
□ SPZ	HORMONPROFIL FRAU	4513
(SPW, SPR)	Östradiol, Progesteron, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A)	
	Zyklusstag: *	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln), das Röhrchen bitte unbedingt voll füllen	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit weißem Deckel): 12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	HORMONPROFIL MANN	4514
(SPW, SPR)	Östradiol, Testosteron, DHEA, Cortisol (F,A)	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln), das Röhrchen bitte unbedingt voll füllen	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit weißem Deckel): 12 Std nach dem Aufstehen	
□ SPZ	MENOPAUSE BASIS	4662
(SPR)	Progesteron, Östradiol	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln)	
□ SPZ	MENOPAUSE PROFIL	4885
(SPR, 2.MU)	Östradiol, Östron, Testosteron, Progesteron, DHEA, Cortisol, Serotonin (2MU)	
	1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhrchen Speichel sammeln), das Röhrchen bitte unbedingt voll füllen.	
	1 Urinröhrchen mit zweitem Morgenurin	

EINZELPARAMETER HORMONE		€
1 Speichelprobe (Röhrchen mit rotem Deckel (SPR)): sofort nach dem Aufstehen (3x innerhalb von 40 min in dem Röhr- chen Speichel sammeln)		
	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	variabel
 Uhr (Uhrzeit eintragen)	
□ 24hU	Cortisol im 24h Urin	1241
(NATIV)	24h Gesamtsammelmenge ml 10 ml davon in Urinröhrchen (gelb) abfüllen und einsenden	

WEITERE UNTERSUCHUNGEN		€
ÖSTROGENMETABOLITE		
□ 1.MU	E2:E16-Quotient	2937
KRYPTOPYRROLURIE/KPU		
□ KPU	Kryptopyrrol	1422
	1 Spezial-Urinröhrchen mit dem ersten MU	

HISTAMIN-INTOLERANZ/ALLERGIE/MCAS		€
□ 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
MITOCHONDRIOPATHIE/VIT.B12 MANGEL		
□ 1.MU	Citrullin, Methylmalonsäure	2330, 1492
	erster und zweiter Morgenurin	
□ 2.MU	Citrullin	2330
□ 1.MU	Methylmalonsäure (B12 Stoffwechsel)	1492
	separates Röhrchen schicken!	
□ 1.MU	Cystathionin (B6 Stoffwechsel)	1257
ENTGIFTUNG		
□ SPZ	DETOX Plus	1773
	funktionelle Analyse der Detoxifikation - Phase I und II über die Abbauewege von Koffein und Paracetamol	
□ U	Schwermetalle Urin klein	NEU 5591
	As, Cd, Cr, Co, Hg, Ni, Pb, Pd, Al, Cu,Zn, Krea	
□ 2U	Schwermetalle Urin klein vor/nach Chelat	5592
□ U	Schwermetalle Urin groß	NEU 5593
	Ag, Al, As, Au, Ba, Be, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Hg, Mn, Mo, Ni, Pb, Pd, Pt, Sb, Se, Sm, Ti, V, Zn, U, Gd, Krea	
□ 2U	Schwermetalle Urin groß vor/nach Chelat	5594
INFEKTION		
□ 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	4527
	HSV1, HSV2, HHV6, CMV, VZV, EBV	
SCHLEIMHAUTIMMUNITÄT		
□ SPW	sekretorisches IgA	1617
	1x Speichel (Röhrchen mit weißem Deckel)	

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 Aufste- hen innerhalb von 40 min gesammelter Speichel - also nach 0-20-40 min nach dem Aufstehen)
Früh (F)	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
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 Stabilisatorkügelchen) ersten Morgenurin nach dem Aufstehen verwerfen, richtig ist die nächste Urinabgabe
24hU NATIV	24 Stunden Urin sammeln, dann mitgeliefertes Röhrchen befüllen, Uringsamtmenge angeben
2U	1x Urin1 vor Chelat Infusion 1x Urin2 nach Chelat Infusion deutlich beschriften
1U	1x Urin2 nach Chelat Infusion
U	Urin
Blutröhrchen	
S	Serum
Spezielle Materialien	
SPZ	Spezialset anfordern
*	1. Zyklusstag = 1. Tag der Periode. Östrogene und Progesteron am besten 22.-23. Zyklusstag.
KPU	1 Spezialröhrchen für Kryptopyrrol-Messung