DENTALDIAGNOSTIK
Lab4dent

eurofins | Lab4more

MVZ Labor Bavariahaus, Postfach 310165, 80102 München, www.lab4more.de
Telefon: +49 89 543217-0, Telefax: +49 89 543217-55, info@lab4more.de

Bogen 5

Krankenkasse

Name, Vorname des Patienten | Geb.-Datum

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

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, ggf. Land

Einsender / Praxis | Einsenderkennung

Rechnung an

- ☐ Privatpatient (64)
- ☐ Selbstzahler (50)

Abweichend an

- ☐ Praxis (70)
- ☐ Rechnung mit MwSt. Falls Leistungen nicht therapeutisch indiziert sind!

Diagnose/Wichtige Angaben

Zusätzliche Untersuchungen

Mat.-Nachreichung zu folgendem Auftrag:

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 Eurofins 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.

Aufträge ohne Unterschrift können nicht bearbeitet werden!

Datum | **Unterschrift Patient/in** ✗

Tel.-Nr. Patient/in

Barcode: Schein

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

Abnahmedatum ✗

Uhrzeit

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich
- ☐ Divers

Größe (cm) (171)

Gewicht (kg) (172)

DENTAL

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 Eurofins Lab4more GmbH 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 Eurofins 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. In seltenen Fällen werden Laborleistungen zur Analyse an weitere Speziallabore versendet. Häufig genutzte Speziallabore sind: Labor München Zentrum, Schwanthalerstraße 115, 80339 München; Praxis Prof. Dr. med. Michael Kramer, Mönchhofstraße 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 personenbezogene 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 Eurofins 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 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 Einfluss 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
	✗	✗

100001

Medikamente (184)

welche:

Nahrungsergänzungsmittel

welche:

Symptomatik

- ☐ Verbesserung
- ☐ Verschlechterung
- ☐ Gleichgeblieben

Bemerkung:

Anamnese

Phase der Behandlung

- ☐ Vor Initialbehandlung
- ☐ Nach Initialbehandlung
- ☐ Nach Parodontalchirurgie
- ☐ Vorsorge vor Implantation
- ☐ Nach Implantation
- ☐ PZR-Kontrolle

Klinische Diagnose

- ☐ Gingival Erkrankung
- ☐ Chronische Parodontitis
- ☐ Aggressive Parodontitis
- ☐ PA bei Systemerkrankungen
- ☐ Nekrotisierende PA-Erkrankung
- ☐ Periimplantitis
- ☐ Zahnfleischbluten
- ☐ Mundschleimhautentzündung
- ☐ Zahnfleischentzündung
- ☐ Vermehrter Speichelfluss
- ☐ Metallgeschmack

Einnahme Antibiotika

welche:

wann:

wofür:

Überempfindlichkeit gegen Antibiotika

welche:

Systemische Erkrankungen

- ☐ Diabetes
- ☐ Nierenerkrankung
- ☐ Rheumatische Erkrankung
- ☐ Herz-Kreislauferkrankungen
- ☐ Osteoporose
  - ☐ behandelt
  - ☐ familiäres Risiko
- ☐ Hypertonie
- ☐ Hypotonie

Sonstige Umwelteinflüsse

- ☐ Stress

Klinische Parameter

- ☐ BOP in % aller sondierten Stellen
- ☐ Sondierungstiefe > 6 mm (Anzahl der Taschen)
- ☐ Knochenverlust in % (1 mm = 10 % Knochenverlust)
- ☐ Fehlende Zähne

Rauchen

- ☐ nie
- ☐ nein (<1 Jahr nicht mehr)
- ☐ nein (>1 Jahr nicht mehr)
- ☐ ja (<10 Zigaretten pro Tag)
- ☐ ja (>10 Zigaretten pro Tag)

Individuelle Profile

☐ P01 ☐ P02 ☐ P03 ☐ P04

Werkstoffunverträglichkeit 24 H €

CYRA®-Dentalwerkstoffe IL2, IFNγ, IL10, TNFα

☐ NH	**Metalle** Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom, Cobalt, Titan, Vanadium, Molybdän, Platin	6340	
☐ NH	**Kombiprofil** Quecksilber, Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom, HEMA, TEGDMA, MMA, Cobalt	9922	
☐ NH	**Amalgam** Quecksilber, Silber, Zinn	6333	
☐ NH	**Goldlegierungen** Gold, Silber, Platin, Palladium, Zinn, Indium, Iridium	6337	
☐ NH	**Implantate** Titan, Vanadium, Aluminium, Chrom, Cobalt, Molybdän	6336	
☐ NH	**Kunststoffe/Kleber** MMA, BisGMA, TEGDMA, Benzoylperoxid, 4,4-IPDP, Hydrochinon, HEMA, Ethylenglykoldimethylat	6338	

Titanunverträglichkeit 24 H €

☐ NH	**Profil Titanunverträglichkeit** CYRA®(ITT®) Titan (TNFα, IL1-β, IL10) Titanstimulationstest und High Responder Status	5237	
☐ NH	**Titanstimulationstest** CYRA®(ITT®) Titan (TNFα, IL1-β)	5238	

Medikamenten-Sensibilisierung 36 H €

Anforderbare Medikamente / Profile

☐ 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 (13925), Bupivacain (13920), Mepivacain (13922)		

Sofortreaktionen (Flow Cast)

zzgl. Grundpanel

☐ E	**Testung indiv. nativer Medikamente** (bitte mitschicken!)	13199	

Spätreaktionen (ITT®) 24 H

☐ NH	**ITT®-Antibiotika** Penicillin, Cephalosporin, Tetracyclin, Sulphamethoxazol	6226	
☐ NH	**ITT®-Analgetika** ASS, Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, Metamizol	6228	
☐ NH	**ITT®-Lokalanästhetika** Lidocain, Procain, Ultracain, Xylonest	6455	
☐ NH	**ITT®-Indiv. Probe Medikament** Individuelle Probe! Bitte angeben und einsenden	4260	

Herddiagnostik / NICO 24 H

☐ S	**RANTES (NICO-Marker)**	617	
☐ S,E	**Profil Herd** Blutmarker für bakterielle Herde: RANTES, LBP, CRPs, regulatorische T-Zellen	684	
☐ SPZ	**Herdscreening im Speichel** Cadaverin, Putrescin	3284	

Metalle und Composite im Speichel €

Bitte beachten: >5ml MSP!

☐ MSP	**Methacrylat**	3262	
☐ MSP	**Quecksilber**	2177	
☐ MSP	**Gold**	3268	
☐ MSP	**Silber**	3263	
☐ MSP	**Nickel**	3271	
☐ MSP	**Kobalt**	3274	
☐ MSP	**Chrom**	3270	
☐ MSP	**Platin**	3267	
☐ MSP	**Titan**	3269	
☐ MSP	**Vanadium**	3279	
☐ MSP	**Molybdän**	3275	
☐ MSP	**Palladium**	3265	
☐ MSP	**Multielementanalyse** Ag, Au, Bi, Cd, Co, Cu, Hg, In, Mo, Pb, Pd, Pt, Sn, Tl, Zn, Zr	3285	

Entzündung / Silent Inflammation 24 H €

☐ S	**Profil Inflammation Screening** TNFα, IL-6, CRPs, IL-1β	618	
☐ NH	**MonoCheck®** High-/Low-Responder, Entzündungsstatus	1721	
☐ NH	**TNF-Hemmtest** Standard Profil: Curcumin, Silymarin, Boswellia serrata, SAMe	5150	
☐ NH	**TNF-Hemmtest Aromaöle** Profil: Manuca-, Lemongras-, Teebaum-,Thymian (rot) Öl	5150	

Knochenstoffwechsel €

☐ S	**Vitamin D** 25(OH)-Vitamin D, Summenmarker für die Vitamin D Versorgung	1683	
☐ S	**β-Crosslaps** (8.00 Uhr früh) Marker für Knochenabbau	1167	
☐ S	**Osteocalcin** Marker für Knochenaufbau	1545	

Entgiftung €

☐ 2U	**Schwermetalle Urin** vor/nach Chelat As, Cd, Cr, Co, Hg, Ni, Pb, Pd, Al, Cu, Zn, Krea	5594	

Parodontologie / Implantologie €

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

Bitte Deckelfarbe beachten
Beschriften: NR Quadrant | NR Zahn
4-Stellen- oder Pool-Probe

☐ PR	**1 Röhrchen (Poolprobe)**	7410	
☐ PR	**4 Röhrchen (Einzelprobe s.o.)**	7440	
☐ PR	**Parident-Parodontologie Plus** GDG Polymorphismus - IL1α, -β, IL1-RN Erreger + Interleukin 1 Reaktionstyp	7450	

Risiko- und Verlaufsparameter €

☐ PR	**IL1 Reaktionstyp** GDG Polymorphismus - IL1α, -β, IL1-RN	6027	
☐ PR	**Parident-Parodontologie - Cal** (1 Röhrchen: Erreger + Calprotectin)	7453	
☐ PR	**Calprotectin (Poolprobe)** Einzelprobe siehe oben	3660	
☐ 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** Kultur & Ätherische Öle, ohne Nachweis p.p. Erreger	7460	
☐ A	**Candida/Pilze** mit Antimykogramm	10090	
☐ A	**Bakterien-Kultur** Erreger und Resistenz (Antibiogramm)	10020	

ACHTUNG
Bitte vergessen Sie keinesfalls auf der Vorderseite die Einwilligungserklärung nach GDG zu unterschreiben, wenn GDG hinter der Untersuchung steht.

Allgemeine Information

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