

Name, Vorname, Adresse des Patienten	
	geb.am



CTK-Poliklinik
GmbH (MVZ)

Anforderungsbogen IGeL-Untersuchungen

Barcode

Klinische Fragestellung/Hinweise

Entnahmedatum: _____ Männlich Größe: _____
 Uhrzeit _____ Weiblich Gewicht: _____

Datum 1. Beratung _____
 Datum 2. Beratung (vorgesehen) _____

Unterschrift / Stempel überweisender Arzt

Laborleistungen		€
Basislabor		S, ¹E
<input type="checkbox"/> Blutbild, klein ¹		3,50
<input type="checkbox"/> Blutbild, groß ¹		4,67
<input type="checkbox"/> ALAT (GPT)		2,33
<input type="checkbox"/> ASAT (GOT)		2,33
<input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase		2,33
<input type="checkbox"/> gamma-GT		2,33
<input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt		2,33
<input type="checkbox"/> Natrium		1,75
<input type="checkbox"/> Kalium		1,75
<input type="checkbox"/> Phosphat		2,33
<input type="checkbox"/> Calcium		2,33
<input type="checkbox"/> Triglyceride		2,33
<input type="checkbox"/> Cholesterin		2,33
<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin		2,33
<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin		2,33
<input type="checkbox"/> CRP		11,66

Ärztliche Leistungen		GOÄ	€
<input type="checkbox"/> Blutentnahme		250	4,20
<input type="checkbox"/> Eingangsberatung		1	10,72
<input type="checkbox"/> Abschlussberatung		1	10,72
<input type="checkbox"/> Eingehende Beratung		3	20,11
<input type="checkbox"/> Entnahme von Abstrichmaterial		298	5,36

Laborleistungen		€
Basislabor		S, ³N
<input type="checkbox"/> Glucose ³		2,33
<input type="checkbox"/> Harnsäure		2,33
<input type="checkbox"/> Creatinin		2,33
<input type="checkbox"/> Harnstoff		2,33
<input type="checkbox"/> Amylase		2,91
<input type="checkbox"/> Lipase		2,91
<input type="checkbox"/> Cystatin C		11,66

Weitere Untersuchungen auf der Rückseite

Einwilligung

Mir ist bekannt, dass ich die benannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe und gegenüber meiner gesetzlichen Krankenversicherung keinerlei Anspruch auf Kostenerstattung besteht. Ich wünsche ausdrücklich diese Leistung. Mit ist bekannt, dass die Rechnungslegung durch die CTK-Poliklinik direkt an mich erfolgen wird.

Ich bin damit einverstanden, dass erforderlichen Daten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach den Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ) und dazugehörige Diagnosen zum Zwecke der Abrechnung der IGeL-Leistungen übermittelt werden.

Die Einwilligung zur Datenübermittlung ist freiwillig. Sofern keine Einwilligung zur Datenübermittlung erteilt wird, entstehen hieraus keine Nachteile.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung statt. Diese Widerrufserklärung ist an die CTK-Poliklinik zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Datum, Unterschrift des Patienten:

Laborleistungen €

Schwangerschaft		H, ²U, ⁷A
<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftstest (Urin) ²	8,16
<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftstest (Serum)	14,57
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Mutterschaftsvorsorge mit VZV (VZV-IgG, CMV-IgG, Parvovirus B19 IgG, Toxo IgG + IgM)	86,27
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Mutterschaftsvorsorge ohne VZV (CMV-IgG, Parvovirus B19 IgG, Toxo IgG + IgM)	72,28
<input type="checkbox"/>	Cytomegalievirus (IgG + IgM)	31,48
<input type="checkbox"/>	Parvovirus B19 (IgG + IgM)	31,48
<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose (IgG + IgM)	26,82
<input type="checkbox"/>	B-Streptokokken ⁷	13,98

Infektion / Impfschutz S

<input type="checkbox"/>	VZV IgG	13,99
<input type="checkbox"/>	Helicobacter-pylori-Ag	14,57
<input type="checkbox"/>	Anti-HAV (Immunstatus)	13,99
<input type="checkbox"/>	HBsAg (Ausschluss Hep. B)	14,57
<input type="checkbox"/>	Anti-HBs (Impftiter Hep. B)	13,99
<input type="checkbox"/>	Anti-HBc (durchgemachte Inf.)	17,49
<input type="checkbox"/>	HCV-Antikörper	23,31
<input type="checkbox"/>	HIV – I/II - Antikörper	17,49
<input type="checkbox"/>	Masern-Virus IgG	13,99
<input type="checkbox"/>	Mumps-Virus IgG	13,99
<input type="checkbox"/>	Röteln-Virus EIA IgG	13,99
<input type="checkbox"/>	Parvovirus B19 IgG (Immunschutz)	17,49
<input type="checkbox"/>	Parvovirus B19 IgM	17,49
<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose (IgG + IgM)	26,82
<input type="checkbox"/>	TPPA (Lues)	13,41
<input type="checkbox"/>	Pertussis (IgG + IgA)	40,80
<input type="checkbox"/>	CMV - IgG	13,99
<input type="checkbox"/>	CMV – IgM	17,49
<input type="checkbox"/>	Borrelien-Screening (IgG, IgM)	20,40
<input type="checkbox"/>	Borrelien-Bestätigung (Immunoblot)	33,22
<input type="checkbox"/>	CRP	11,66

Bakteriologie A, ²U

<input type="checkbox"/>	Vaginal-Abstrich auf B-Streptokokken	14,75
<input type="checkbox"/>	Vaginal-Abstrich auf Listerien	8,04
<input type="checkbox"/>	HPV high/low risk (PCR, 39 Typen)	89,00
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis (PCR) ²	29,14
<input type="checkbox"/>	GO – Neisseria gonorrhoeae (PCR) ²	29,14

Hormone S

<input type="checkbox"/>	FSH (Folikel stim. Hormon)	14,57
<input type="checkbox"/>	LH (Luteotropes Hormon)	14,57
<input type="checkbox"/>	Prolaktin	20,40
<input type="checkbox"/>	Estradiol	20,40
<input type="checkbox"/>	Progesteron	20,40
<input type="checkbox"/>	SHBG	26,23
<input type="checkbox"/>	Testosteron	20,40
<input type="checkbox"/>	DHEAS	20,40
<input type="checkbox"/>	Cortisol	14,57
<input type="checkbox"/>	Serotonin	33,22
<input type="checkbox"/>	HCG	14,57

Blutgruppenserologie E

<input type="checkbox"/>	Blutgruppe + Rh-Faktor + Antikörpersuchtest (AKS)*	29,15*
<input type="checkbox"/>	Blutgruppe + Rh-Formel + Kell + Antikörpersuchtest (AKS)*	52,46*

* bei positivem AKS werden weitere kostenpflichtige Untersuchungen notwendig (je nach Aufwand)

Tumormarker S, ⁶ST

<input type="checkbox"/>	CA 15-3	26,23
<input type="checkbox"/>	CA 125	17,49
<input type="checkbox"/>	CA 19-9	17,49
<input type="checkbox"/>	CA 72-4	26,23
<input type="checkbox"/>	CEA	14,57
<input type="checkbox"/>	Cyfra 21-1	26,23
<input type="checkbox"/>	alpha-Fetoprotein (AFP)	14,57
<input type="checkbox"/>	HCG /Human Chorion Gonadot.)	14,57
<input type="checkbox"/>	NSE	26,23
<input type="checkbox"/>	PSA, gesamt	17,49
<input type="checkbox"/>	Thyreoglobulin	52,46
<input type="checkbox"/>	S-100	20,40
<input type="checkbox"/>	iFOBT (Hämoglobin im Stuhl) ⁶	8,74

Laborleistungen €

Schilddrüse S

<input type="checkbox"/>	TSH	14,57
<input type="checkbox"/>	FT3 (freies Trijodthyronin)	14,57
<input type="checkbox"/>	FT4 (freies Thyroxin)	14,57
<input type="checkbox"/>	TPO (SD-Peroxidase-AK)	26,23
<input type="checkbox"/>	TGAK (Anti-TG-AK)	26,23
<input type="checkbox"/>	TRAK (TSH-Rezeptor-AK)	32,06
<input type="checkbox"/>	Thyreoglobulin	52,46

Knochen, Osteoporose S

<input type="checkbox"/>	25-Hydroxy-Vitamin D	27,98
<input type="checkbox"/>	B-CrossLaps (CTX)	27,98
<input type="checkbox"/>	Parathormon, intakt	27,98
<input type="checkbox"/>	Alkalische Phosphatase	2,33
<input type="checkbox"/>	Phosphat	2,33

Arteriosklerose, Herz-Kreislauf S, ³N

<input type="checkbox"/>	Homocystein ³	20,98
<input type="checkbox"/>	Lipoprotein (a)	17,49
<input type="checkbox"/>	Troponin T	27,98
<input type="checkbox"/>	CK-MB	2,91
<input type="checkbox"/>	BNP	43,72

Diabetes S, ⁴K, ³N, ¹E

<input type="checkbox"/>	Blutzucker, nüchtern ^{3,4}	2,33
<input type="checkbox"/>	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) ³	6,99
<input type="checkbox"/>	HbA1c ¹	11,66
<input type="checkbox"/>	Insulin	14,57
<input type="checkbox"/>	C-Peptid	27,98
<input type="checkbox"/>	HOMA-Index	16,90

Vitamine, Spurenelemente S, ¹E ⁵SE

<input type="checkbox"/>	Vitamin B1 (Thiamin) ¹	33,22
<input type="checkbox"/>	Vitamin B2 (Riboflavin) ¹	33,22
<input type="checkbox"/>	Vitamin B6 (Pyridoxalphosphat) ^{5,1}	33,22
<input type="checkbox"/>	Vitamin B12	14,57
<input type="checkbox"/>	25-Hydroxy-Vitamin D	27,98
<input type="checkbox"/>	Folsäure	14,57
<input type="checkbox"/>	Selen ⁵	23,90
<input type="checkbox"/>	Zink ⁵	5,25
<input type="checkbox"/>	Kupfer ⁵	23,90
<input type="checkbox"/>	Magnesium im Serum	2,33
<input type="checkbox"/>	Magnesium im Vollblut ⁵	6,99

Gerinnung C

<input type="checkbox"/>	Quick	2,91
<input type="checkbox"/>	aPTT	2,91
<input type="checkbox"/>	Fibrinogen	5,83
<input type="checkbox"/>	Antithrombin	6,41
<input type="checkbox"/>	Protein C-Aktivität	26,23
<input type="checkbox"/>	Protein S-Konzentration	26,23
<input type="checkbox"/>	APC-Resistenz	26,23
<input type="checkbox"/>	D-Dimere	20,98

Eisenstoffwechsel S

<input type="checkbox"/>	Ferritin	14,57
<input type="checkbox"/>	Transferrinsättigung	8,16

Speziallabor S, ²U

<input type="checkbox"/>	CDT (Carbohyd.-Def. Transferrin) + Transferrin	26,81
<input type="checkbox"/>	Ethylglucuronid (ETG) ²	52,46
<input type="checkbox"/>	Spermiogramm (Tel. Terminabsprache unter 0355 462789)	55,00
<input type="checkbox"/>	Medikamentenscreening (HPLC)	41,96
<input type="checkbox"/>	Drogenscreening ² (pro Substanz, bitte spezifizieren)	14,57
<input type="checkbox"/>	Drogenbestätigung GC-MS ² (pro Substanz, bitte spezifizieren)	52,46