

Name, Vorname, Adresse des Patienten
geb.am



CTK-Poliklinik

WIR GEBEN MENSCHEN ZUKUNFT

Anforderungsbogen Privatleistung

Barcode

Klinische Fragestellung/Hinweise

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

Datum 1. Beratung _____

Datum 2. Beratung (vorgesehen) _____

Unterschrift / Stempel überweisender Arzt

Laborleistungen €

Basislabor	S, ¹ E
☐ Blutbild, klein ¹	4,02
☐ Blutbild, groß ¹	5,36
☐ ALAT (GPT)	2,68
☐ ASAT (GOT)	2,68
☐ Alk. Phosphatase	2,68
☐ gamma-GT	2,68
☐ Bilirubin, gesamt	2,68
☐ Natrium	2,01
☐ Kalium	2,01
☐ Phosphat	2,68
☐ Calcium	2,68
☐ Triglyceride	2,68
☐ Cholesterin	2,68
☐ HDL-Cholesterin	2,68
☐ LDL-Cholesterin	2,68
☐ CRP	13,41

Ärztliche Leistungen GOÄ €

☐ Blutentnahme	250	4,20
☐ Eingangsberatung	1	10,72
☐ Abschlussberatung	1	10,72
☐ Eingehende Beratung	3	20,11
☐ Entnahme von Abstrichmaterial	298	5,36

Laborleistungen €

Basislabor	S, ³ N
☐ Glucose ³	2,68
☐ Harnsäure	2,68
☐ Creatinin	2,68
☐ Harnstoff	2,68
☐ Amylase	3,35
☐ Lipase	3,35
☐ Cystatin C	13,41

Weitere Untersuchungen auf der Rückseite

Einwilligung

Mir ist bekannt, dass ich die benannten Privatleistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe. 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 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, ² U, ⁷ A
☐	Schwangerschaftstest (Urin) ²	9,38
☐	Schwangerschaftstest (Serum)	16,76
☐	Erweiterte Mutterschaftsvorsorge mit VZV (VZV-IgG, CMV-IgG, Parvovirus B19 IgG, Toxo IgG + IgM*)	99,21
☐	Erweiterte Mutterschaftsvorsorge ohne VZV (CMV-IgG, Parvovirus B19 IgG, Toxo IgG + IgM*)	83,12
☐	Cytomegalievirus (IgG + IgM)*	36,20
☐	Parvovirus B19 (IgG + IgM)	36,20
☐	Toxoplasmose (IgG + IgM)*	30,84
☐	B-Streptokokken ⁷	19,96

* bei positivem AKS werden weitere kostenpflichtige Untersuchungen notwendig (je nach Aufwand, z. B. Bestätigungsblot, Aviditätsbestimmung)

Infektion /Impfschutz		S
☐	VZV IgG	16,08
☐	Helicobacter-pylori-Ag (frischen Stuhl)	16,76
☐	Anti-HAV (Immunistatus)	16,09
☐	HBsAg (Ausschluss Hep. B)	16,76
☐	Anti-HBs (Impftiter Hep. B)	16,09
☐	Anti-HBc (durchgemachte Inf.)	20,11
☐	HCV-Antikörper*	26,81
☐	HIV – I/II – Antikörper*	20,11
☐	Masern-Virus IgG	16,08
☐	Mumps-Virus IgG	16,08
☐	Röteln-Virus EIA IgG	16,08
☐	Parvovirus B19 IgG (Immunschutz)	20,11
☐	Parvovirus B19 IgM	20,11
☐	Toxoplasmose (IgG + IgM)*	30,84
☐	Treponema pallidum (Lues, Syphilis)*	15,42
☐	B. pertussis (IgG + IgA) (Keuchhusten)	46,92
☐	CMV - IgG	16,08
☐	CMV – IgM*	20,11
☐	Borrelia-Screening (IgG, IgM)*	23,46
☐	Borrelia-Bestätigung (Immunoblot)	38,20
☐	CRP	13,41

* bei positivem AKS werden weitere kostenpflichtige Untersuchungen notwendig (je nach Aufwand, z. B. Bestätigungsblot, Aviditätsbestimmung)

Bakteriologie		A, ² U
☐	Vaginal-Abstrich auf B-Streptokokken*	16,96
☐	Vaginal-Abstrich auf Listerien*	9,25
☐	HPV high/low risk (PCR, 39 Typen)	114,01
☐	Chlamydia trachomatis (PCR) ²	114,01
☐	GO – Neisseria gonorrhoeae (PCR) ²	114,01

* bei positivem Nachweis werden weitere kostenpflichtige Untersuchungen notwendig (je nach Aufwand z. B. Identifizierung und Antibiogramm)

Hormone		S
☐	FSH (Folikel stim. Hormon)	16,76
☐	LH (Luteotropes Hormon)	16,76
☐	Prolaktin	23,46
☐	Estradiol	23,46
☐	Progesteron	23,46
☐	SHBG	FREMD
☐	Testosteron	23,46
☐	DHEAS	23,46
☐	Cortisol	16,76
☐	Serotonin	FREMD
☐	HCG	16,76

Tumormarker		S, ⁶ ST
☐	CA 15-3	30,16
☐	CA 125	20,11
☐	CA 19-9	20,11
☐	CA 72-4	30,16
☐	CEA	16,76
☐	Cyfra 21-1	30,16
☐	alpha-Fetoprotein (AFP)	16,76
☐	HCG /Human Chorion Gonadot.)	16,76
☐	NSE	30,16
☐	PSA, gesamt	20,11
☐	Thyreoglobulin	60,33
☐	S-100	50,27
☐	iFOBT (Hämoglobin im Stuhl) ⁶	10,05

Laborleistungen	€
-----------------	---

Schilddrüse		S
☐	TSH	16,76
☐	FT3 (freies Trijodthyronin)	16,76
☐	FT4 (freies Thyroxin)	16,76
☐	TPO (SD-Peroxidase-AK)	30,16
☐	TGAK (Anti-TG-AK)	30,16
☐	TRAK (TSH-Rezeptor-AK)	36,87
☐	Thyreoglobulin	60,33

Knochen, Osteoporose		S
☐	25-Hydroxy-Vitamin D	32,17
☐	B-CrossLaps (CTX)	32,17
☐	Parathormon, intakt	32,17
☐	Alkalische Phosphatase	2,68
☐	Phosphat	2,68

Arteriosklerose, Herz-Kreislauf		S, ³ N
☐	Homocystein ³	24,13
☐	Lipoprotein (a)	20,11
☐	Troponin T	32,17
☐	CK-MB	3,35
☐	BNP	32,17

Diabetes		S, ⁴ K, ³ N, ¹ E
☐	Blutzucker, nüchtern ^{3,4}	2,68
☐	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) ³	8,04
☐	HbA1c ¹	13,41
☐	Insulin	FREMD
☐	C-Peptid	32,17
☐	HOMA-Index	FREMD

Vitamine, Spurenelemente		S, ¹ E ⁵ SE
☐	Vitamin B1 (Thiamin) ¹	38,21
☐	Vitamin B2 (Riboflavin) ¹	FREMD
☐	Vitamin B6 (Pyridoxalphosphat) ^{5,1}	38,21
☐	Vitamin B12	16,76
☐	25-Hydroxy-Vitamin D	32,17
☐	Folsäure	16,76
☐	Selen ⁵	27,48
☐	Zink ⁵	FREMD
☐	Kupfer ⁵	FREMD
☐	Magnesium im Serum	2,68

Gerinnung		C
☐	Quick	3,35
☐	aPTT	3,35
☐	Fibrinogen	6,70
☐	Antithrombin	7,37
☐	Protein C-Aktivität	30,16
☐	Protein S-Konzentration	30,16
☐	APC-Resistenz	30,83
☐	D-Dimere	24,13

Eisenstoffwechsel		S
☐	Ferritin	16,76
☐	Transferrinsättigung	9,38

Blutgruppenserologie		E
☐	Blutgruppe + Rh-Faktor + Antikörpersuchtest (AKS)*	33,52*
☐	Blutgruppe + Rh-Formel + Kell + Antikörpersuchtest (AKS)*	60,34*

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

Speziallabor		S, ² U
☐	CDT (Carbohyd.-Def. Transferrin) + Transferrin	30,83
☐	Ethylglucuronid (ETG) ²	60,33
☐	Spermogramm (Tel. Terminabsprache unter 0355 462789)	55,00
☐	Medikamentenscreening (HPLC)	48,26
☐	Drogenscreening ² (pro Substanz, bitte spezifizieren)	16,76
☐	Drogenbestätigung GC-MS ² (pro Substanz, bitte spezifizieren)	60,33