

Name, Vorname, Adresse des Patienten
geb.am



CTK-Poliklinik

WIR GEBEN MENSCHEN ZUKUNFT

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, ¹ E
☐ Blutbild, klein ¹	3,50
☐ Blutbild, groß ¹	4,67
☐ ALAT (GPT)	2,33
☐ ASAT (GOT)	2,33
☐ Alk. Phosphatase	2,33
☐ gamma-GT	2,33
☐ Bilirubin, gesamt	2,33
☐ Natrium	1,75
☐ Kalium	1,75
☐ Phosphat	2,33
☐ Calcium	2,33
☐ Triglyceride	2,33
☐ Cholesterin	2,33
☐ HDL-Cholesterin	2,33
☐ LDL-Cholesterin	2,33
☐ CRP	11,66

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	2,33
☐ Harnsäure	2,33
☐ Creatinin	2,33
☐ Harnstoff	2,33
☐ Amylase	2,91
☐ Lipase	2,91
☐ 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, ² U, ⁷ A
☐	Schwangerschaftstest (Urin) ²	8,16
☐	Schwangerschaftstest (Serum)	14,57
☐	Erweiterte Mutterschaftsvorsorge mit VZV (VZV-IgG, CMV-IgG, Parvovirus B19 IgG, Toxo IgG + IgM*)	86,27
☐	Erweiterte Mutterschaftsvorsorge ohne VZV (CMV-IgG, Parvovirus B19 IgG, Toxo IgG + IgM*)	72,28
☐	Cytomegalievirus (IgG + IgM)*	31,48
☐	Parvovirus B19 (IgG + IgM)	31,48
☐	Toxoplasmose (IgG + IgM)*	26,82
☐	B-Streptokokken ⁷	13,98
* bei positivem AKS werden weitere kostenpflichtige Untersuchungen notwendig (je nach Aufwand, z. B. Bestätigungsblot, Aviditätsbestimmung)		
Infektion /Impfschutz		S
☐	VZV IgG	13,99
☐	Helicobacter-pylori-Ag (frischen Stuhl)	14,57
☐	Anti-HAV (Immunistatus)	13,99
☐	HBsAg (Ausschluss Hep. B)	14,57
☐	Anti-HBs (Impftiter Hep. B)	13,99
☐	Anti-HBc (durchgemachte Inf.)	17,49
☐	HCV-Antikörper*	23,31
☐	HIV – I/II – Antikörper*	17,49
☐	Masern-Virus IgG	13,99
☐	Mumps-Virus IgG	13,99
☐	Röteln-Virus EIA IgG	13,99
☐	Parvovirus B19 IgG (Immunschutz)	17,49
☐	Parvovirus B19 IgM	17,49
☐	Toxoplasmose (IgG + IgM)*	26,82
☐	Treponema pallidum (Lues, Syphilis)*	13,41
☐	B. pertussis (IgG + IgA) (Keuchhusten)	40,80
☐	CMV - IgG	13,99
☐	CMV – IgM*	17,49
☐	Borrelia-Screening (IgG, IgM)*	20,40
☐	Borrelia-Bestätigung (Immunoblot)	33,22
☐	CRP	11,66
* bei positivem AKS werden weitere kostenpflichtige Untersuchungen notwendig (je nach Aufwand, z. B. Bestätigungsblot, Aviditätsbestimmung)		
Bakteriologie		A, ² U
☐	Vaginal-Abstrich auf B-Streptokokken*	14,75
☐	Vaginal-Abstrich auf Listerien*	8,04
☐	HPV high/low risk (PCR, 39 Typen)	99,14
☐	Chlamydia trachomatis (PCR) ²	99,14
☐	GO – Neisseria gonorrhoeae (PCR) ²	99,14
* bei positivem Nachweis werden weitere kostenpflichtige Untersuchungen notwendig (je nach Aufwand z. B. Identifizierung und Antibiogramm)		
Hormone		S
☐	FSH (Folikel stim. Hormon)	14,57
☐	LH (Luteotropes Hormon)	14,57
☐	Prolaktin	20,40
☐	Estradiol	20,40
☐	Progesteron	20,40
☐	SHBG	26,23
☐	Testosteron	20,40
☐	DHEAS	20,40
☐	Cortisol	14,57
☐	Serotonin	33,22
☐	HCG	14,57
Tumormarker		S, ⁶ ST
☐	CA 15-3	26,23
☐	CA 125	17,49
☐	CA 19-9	17,49
☐	CA 72-4	26,23
☐	CEA	14,57
☐	Cyfra 21-1	26,23
☐	alpha-Fetoprotein (AFP)	14,57
☐	HCG /Human Chorion Gonadot.)	14,57
☐	NSE	26,23
☐	PSA, gesamt	17,49
☐	Thyreoglobulin	52,46
☐	S-100	43,72
☐	iFOBT (Hämoglobin im Stuhl) ⁶	8,74

Laborleistungen		€
Schilddrüse		S
☐	TSH	14,57
☐	FT3 (freies Trijodthyronin)	14,57
☐	FT4 (freies Thyroxin)	14,57
☐	TPO (SD-Peroxidase-AK)	26,23
☐	TGAK (Anti-TG-AK)	26,23
☐	TRAK (TSH-Rezeptor-AK)	32,06
☐	Thyreoglobulin	52,46
Knochen, Osteoporose		S
☐	25-Hydroxy-Vitamin D	27,98
☐	B-CrossLaps (CTX)	27,98
☐	Parathormon, intakt	27,98
☐	Alkalische Phosphatase	2,33
☐	Phosphat	2,33
Arteriosklerose, Herz-Kreislauf		S, ³ N
☐	Homocystein ³	20,98
☐	Lipoprotein (a)	17,49
☐	Troponin T	27,98
☐	CK-MB	2,91
☐	BNP	27,98
Diabetes		S, ⁴ K, ³ N, ¹ E
☐	Blutzucker, nüchtern ^{3,4}	2,33
☐	Orales Glukosetoleranztest (oGTT) ³	6,99
☐	HbA1c ¹	11,66
☐	Insulin	14,57
☐	C-Peptid	27,98
☐	HOMA-Index	16,90
Vitamine, Spurenelemente		S, ¹ E ⁵ SE
☐	Vitamin B1 (Thiamin) ¹	33,22
☐	Vitamin B2 (Riboflavin) ¹	33,22
☐	Vitamin B6 (Pyridoxalphosphat) ^{5,1}	33,22
☐	Vitamin B12	14,57
☐	25-Hydroxy-Vitamin D	27,98
☐	Folsäure	14,57
☐	Selen ⁵	23,90
☐	Zink ⁵	5,25
☐	Kupfer ⁵	23,90
☐	Magnesium im Serum	2,33
Gerinnung		C
☐	Quick	2,91
☐	aPTT	2,91
☐	Fibrinogen	5,83
☐	Antithrombin	6,41
☐	Protein C-Aktivität	26,23
☐	Protein S-Konzentration	26,23
☐	APC-Resistenz	26,23
☐	D-Dimere	20,98
Eisenstoffwechsel		S
☐	Ferritin	14,57
☐	Transferrinsättigung	8,16
Blutgruppenserologie		E
☐	Blutgruppe + Rh-Faktor + Antikörpersuchtest (AKS)*	29,15*
☐	Blutgruppe + Rh-Formel + Kell + Antikörpersuchtest (AKS)*	52,46*
* bei positivem AKS werden weitere kostenpflichtige Untersuchungen notwendig (je nach Aufwand)		
Speziallabor		S, ² U
☐	CDT (Carbohyd.-Def. Transferrin) + Transferrin	26,81
☐	Ethylglucuronid (ETG) ²	52,46
☐	Spermogramm (Tel. Terminabsprache unter 0355 462789)	55,00
☐	Medikamentenscreening (HPLC)	41,96
☐	Drogenscreening ² (pro Substanz, bitte spezifizieren)	14,57
☐	Drogenbestätigung GC-MS ² (pro Substanz, bitte spezifizieren)	52,46