

Untersuchungsauftrag für Individuelle Gesundheitsleistungen –IGEL– Gynäkologie

Tages-Nr. intern!

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Status

weiblich männlich Entnahme-Datum _____ Uhrzeit _____ SSW _____ Zyklustag _____

Klinische Angaben/Medikation:

<p>Infektionsserologie</p> <p><input type="checkbox"/> Cytomegalie – IgG 13,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Cytomegalie – IgM 17,49 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Listerien 53,64 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus B19 – IgG (Immunschutz) 17,49 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus B19 – IgM 17,49 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Röteln – IgG (Immunschutz) 13,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Toxoplasmose (IgG + IgM) 28,56 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Toxoplasmose – IgG (Immunschutz) 14,28 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> TPPA/Lues 13,41 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Varizellen – IgG 13,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Varizellen – IgM 17,49 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Masern – IgG (Immunschutz) 13,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Mumps – IgG (Immunschutz) 13,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Pertussis – (IgG + IgA) 40,80 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. A (Immunschutz) 13,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. B – vor erster Impfung 17,49 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. B (Immunschutz) 13,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Hep. C 23,32 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> HIV 1/2 Antikörper 17,49 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> HPV high risk (real-time-PCR, Geno-Typisierung 16/18 und 12 weitere Typen)* 34,40 D</p> <p><input type="checkbox"/> HPV low risk (real-time-PCR)* 29,14 D</p> <p><small>* Wenn Sie auch Zytologie-Einsender sind, bitte für eine optimale Befundung den Zytologie-Anforderungsschein verwenden.</small></p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (PCR) 29,14 AoU</p> <p><input type="checkbox"/> GO – Neisseria gonorrhoeae (PCR) 29,14 AoU</p> <p>Bakteriologie</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginal-Abstrich auf β-häm. Streptokokken 13,98 A</p> <p><input type="checkbox"/> optionale Resistenzbestimmung bei positivem Befund 14,57 A</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginal-Abstrich auf Listerien 8,04 A</p> <p>Tumormarker</p> <p><input type="checkbox"/> Blut im Stuhl, immunologisch (2 Proben) 17,48 ST</p> <p><input type="checkbox"/> Hämoglobin-Haptoglobin im Stuhl, immunologisch (2 Proben) 17,48 ST</p> <p><input type="checkbox"/> AFP 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> β-HCG 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> CEA 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> NMP22 26,23 UX</p> <p><input type="checkbox"/> PSA 17,49 H,B</p> <p>Immunhämatologie</p> <p><input type="checkbox"/> Blutgruppe (AB0 und Rh-Faktor), inkl. Ausweis 25,65 H</p> <p><input type="checkbox"/> Blutgruppe (AB0 und Rh-Formel), inkl. Ausweis 37,30 H</p> <p>Eisenhaushalt</p> <p><input type="checkbox"/> Ferritin 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> löslicher Transferrinrezeptor 14,57 H,B</p> <p>Analysen gem. Gewebegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> HBs-Antigen 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> anti-HBc 17,49 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> anti-HCV 23,32 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> HIV 1/2 Antikörper 17,49 H,B</p> <p>Vitamine</p> <p><input type="checkbox"/> Folsäure 14,47 S</p> <p><input type="checkbox"/> Holo-Transcobalamin 27,98 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin D (25 OH) 27,98 H,B</p>	<p>Risikoabschätzung Mammakarzinom</p> <p><input type="checkbox"/> Pro-Neurotensin 43,72 E</p> <p>Alter Menarche: _____</p> <p>Alter bei erster Geburt: _____</p> <p>Anzahl Verwandte ersten Grades mit einem Mammakarzinom (0, 1 oder > 1): _____</p> <p>Schwangerschaft</p> <p><input type="checkbox"/> PAPP-A* 20,40 S</p> <p><input type="checkbox"/> freies β-HCG* 14,57 S</p> <p><small>* ohne Risikoberechnung! – Vollständiges NT-Screening muss mit dem „Untersuchungsauftrag NT-Screening“ für das Erst- und Zweit-Trimester-Screening (separater Anforderungsschein) angefordert werden.</small></p> <p>Endokrinologische Profile</p> <p><input type="checkbox"/> Prä-Menopause (FSH, LH, E2) 47,20 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Klimakterium (FSH, LH, E2, E1) 71,97 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Klimakterium unter Substitution (FSH, E2, E1) 57,40 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Haarausfall (Testosteron, SHBG, Andostendion, DHEA-S, Dihydrotestosteron, TSH basal, Ferritin) 160,16 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Akne (Testosteron, SHBG, Andostendion, DHEA-S, Dihydrotestosteron) 131,02 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> FertiCheck (FSH, E2, AMH) 64,12 H,B</p> <p>Frauengesundheit</p> <p>Wählen Sie bitte eines der Profile.</p> <p><input type="checkbox"/> Gesamtprofil: 182,26 E+H,B</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ferritin - löslicher Transferrinrezeptor - Holo-Transcobalamin - Vitamin D (25 OH), Calcium - TSH, basal - Cytomegalie – IgG - Parvovirus B19 – IgG - Kleines Blutbild, Kreatinin, GPT, GOT, GGT, alkalische Phosphatase, Cholesterin, Triglyceride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin - Beratung, ausführlich - Blutentnahme <p><input type="checkbox"/> Profil 1: 122,80 E+H,B</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ferritin - löslicher Transferrinrezeptor - Vitamin D (25 OH), Calcium - TSH, basal - Kleines Blutbild, Kreatinin, GPT, GOT, GGT, alkalische Phosphatase, Cholesterin, Triglyceride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin - Beratung, ausführlich - Blutentnahme <p><input type="checkbox"/> Profil 2: 48,78 E+H,B</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kleines Blutbild, Kreatinin, GPT, GOT, GGT, alkalische Phosphatase, Cholesterin, Triglyceride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin - Beratung, ausführlich - Blutentnahme 	<p>Endokrinologie/Hormone Einzeluntersuchungen</p> <p><input type="checkbox"/> AMH (Anti-Müller-Hormon) 43,72 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Androstendion 18,06 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> 3α-Andr.-Glucuronid 24,77 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> β-HCG 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> DHEA-S 20,40 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> FSH 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> FT3 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> FT4 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Insulin 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> LH 14,57 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Östradiol (E2) 20,40 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Östron (E1) 27,98 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Progesteron 18,06 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Prolaktin 20,40 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> SHBG 26,23 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Testosteron 20,40 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Testosteron, SHBG (inkl. Kalkulation des freien Testosterons) 41,28 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> TSH, basal 14,57 H,B</p> <p>Basis-Labor</p> <p><input type="checkbox"/> kleines Blutbild 3,50 E</p> <p><input type="checkbox"/> großes Blutbild 4,67 E</p> <p><input type="checkbox"/> GOT 2,33 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> GPT 2,33 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> γ-GT 2,33 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase 2,33 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Cholesterin 2,33 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Triglyceride 2,33 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin (inkl. Chol./Tri.) 6,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin (inkl. Chol./Tri.) 6,99 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Glucose 1,17 EX, FN</p> <p><input type="checkbox"/> Glucose-Toleranztest (2 Bestimmungen) 2,34 EX, FN</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 50g Glucose <input type="checkbox"/> 75g Glucose</p> <p><input type="checkbox"/> Glucose-Toleranztest (3 Bestimmungen) 3,51 EX, FN</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 50g Glucose <input type="checkbox"/> 75g Glucose</p> <p><input type="checkbox"/> Insulin (3 Bestimmungen: 0', 60', 120') 43,71 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Kreatinin 2,33 H,B</p> <p><input type="checkbox"/> Calcium 2,33 H,B</p> <p>Ärztliche Leistungen</p> <p style="text-align: right;">(GOÄ-Ziffer, Faktor) EURO</p> <p><input type="checkbox"/> Beratung, einfach (1, 2,3-fach) 10,72</p> <p><input type="checkbox"/> Beratung, ausführlich (3, 2,3-fach) 20,11</p> <p><input type="checkbox"/> Gutachterl. Stellungnahme (80, 2,3-fach) 40,22</p> <p><input type="checkbox"/> Blutentnahme (250, 1,8-fach) 4,20</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich, zytologisch (297, 2,3-fach) 6,03</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich, mikrobiol. (298, 2,3-fach) 5,36</p> <p><input type="checkbox"/> Ultraschall, Schwangerschaft (415, 2,3-fach) 40,22</p> <p>Alternative Leistungen/andere Steigerungssätze (Bitte GOÄ-Ziffer und Faktor angeben)</p> <p><input type="checkbox"/> _____, _____ -fach</p> <p><input type="checkbox"/> _____, _____ -fach</p> <p><input type="checkbox"/> _____, _____ -fach</p> <p><input type="checkbox"/> _____, _____ -fach</p>
--	--	---

A = Abstrichtupfer B = Vollblut ohne Zusatz BA = Bürsten-Abstrich C = Citrat-Blut D = Dünnschicht-Vial E = EDTA-Blut
EX = Gluco Exact FN = Terumo H = Heparin-Blut NF = NAF-Blut S = Serum SG = Serum gefroren ST = Stuhl T = Tupfer U = Urin UX = Sondergefäß (bitte anfordern)

Patientenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung
Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich oben markierte, privatärztliche Leistung(en) in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte(n) ärztliche(n) Leistung(en) in meinem Fall nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird/werden. Ich werde die Kosten entsprechend o.g. Aufstellung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ 2003) selbst tragen – kann in der Praxis eingesehen werden – und bin mit der Abrechnung durch eine autorisierte Verrechnungsstelle einverstanden. Mir ist ferner bekannt, dass für meine Krankenkasse keine Verpflichtung besteht, die Kosten ganz oder anteilig zu übernehmen. Ich bin damit einverstanden, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Daten an eine ärztliche Verrechnungsstelle weitergeleitet werden und die Rechnungsforderungen der beteiligten Ärzte an diese ärztliche Verrechnungsstelle zum Einzug abgetreten werden. Die ermittelten Labor-Ergebnisse werden dem beratenden Arzt zugestellt. Hinzu kommen 2,60 € Versandgebühren.

LABOR WAR GESTERN – HEUTE SIND WIR.



**Eine Idee.
Ein Unternehmen.
Gemeinsam mehr bewirken.**

