

Name, Vorname geb. am



Institut für Medizinische Diagnostik Greifswald

Individuelle Labormedizin (IGeL) - Gynäkologie

Nach DIN EN ISO 15189 akkreditiertes medizinisches Labor

MVZ Labor Greifswald GmbH
 Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
 A: Pappelallee 1, Haus 6, 17489 Greifswald
 T: 03834 8193-0 | F: 03834 8193-39
 E: kontakt@imd-greifswald.de | W: www.imd-greifswald.de

Patientenerklärung:
 Mir ist bekannt, dass ich die unten benannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe und gegenüber meiner Gesetzlichen Krankenkasse keinerlei Anspruch auf Kostenerstattung besteht. Ich wurde entsprechend von meinem behandelnden Arzt aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass die Rechnungslegung durch das untersuchende Labor oder die von diesem beauftragte Privatärztliche Verrechnungsstelle Lipke & Lipke, Institut für med. Abrechnungsmanagement, 13485 Berlin, direkt an mich erfolgen wird. Die hierzu erforderlichen Daten werden unter Berücksichtigung des BDSG übermittelt und die Honorarforderungen an L & L abgetreten. Zur Kenntnis genommen und genehmigt.

Datum Unterschrift des Patienten Interner Vermerk (bitte freilassen) Arztstempel, Unterschrift

Datum und Uhrzeit der Materialgewinnung:

Klinische Angaben:

	Material	Euro
<input type="checkbox"/> Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge HPV-Genotypisierung	A	99,09
<input type="checkbox"/> Darmkrebs-Vorsorge Hämoglobin / Haptoglobin, Tumor-M2-PK	St	47,21
<input type="checkbox"/> Osteoporose-Risiko Cross links, Ostase, TRAP-5b, Kalzium, Vitamin D3	S + U	170,79
<input type="checkbox"/> Thrombose-Risiko häufigste Risikofaktoren AT III, Protein C, Protein S, APC-Resistenz, Faktor-II-Mutationsnachweis, Homocystein, Cardiolipin-Antikörper, beta-2-Glykoprotein, Lupus-Antikoagulans, CRP, Fibrinogen, Gerinnungsfaktor VIII, Plasminogenaktivator-Inhibitor, Plasminogen-Aktivität	C + 2C ² + E + S + SC	517,01
Sexuell übertragbare Erkrankungen		
<input type="checkbox"/> Profiluntersuchung HIV-Infektion, Hepatitis B, Hepatitis C, Syphilis	S	97,35
Einzelanforderung		
<input type="checkbox"/> HIV-Infektion	S	17,49
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	S	46,05
<input type="checkbox"/> Hepatitis C	S	23,31
<input type="checkbox"/> Syphilis	S	10,50
<input type="checkbox"/> Gonorrhoe (DNA-Nachweis)	A	29,14
<input type="checkbox"/> Chlamydien-Infektion (DNA-Nachweis)	A	29,14
<input type="checkbox"/> B-Streptokokken (Kulturansatz und Identifizierung)	A	10,49
<input type="checkbox"/> B-Streptokokken: Empfindlichkeitsprüfung	A	14,57
<input type="checkbox"/> Blutgruppenbestimmung (Mädchen, gebärfähige Frauen) (ABO, Rh-Merkmale, Kell-Merkmale, Antikörpersuchtest)	E ¹⁾	60,62
<input type="checkbox"/> Blutgruppenbestimmung (allgemein) (ABO, Rh-Merkmale, Antikörpersuchtest)	E ¹⁾	37,30
Bitte Begleitschein auf der Rückseite ausfüllen!		
Pränatale Risikopräzisierung		
<input type="checkbox"/> Integratives Testen (1. und 2. Trimenon) PAPP-A, AFP, HCG	S	49,54
<input type="checkbox"/> Double-Test (2. Trimenon) AFP, HCG	S	29,14
<input type="checkbox"/> Neuralrohrdefekt (2. Trimenon) AFP	S	14,57

	Material	Euro
Infektionsrisiko - Schwangerschaft		
<input type="checkbox"/> Profiluntersuchung VZV (IgG), CMV (IgG), Ringelröteln (IgG)	2S	48,38
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG, IgM	S	40,80
Orale Glucosetoleranztest (Gestationsdiabetes)		
<input type="checkbox"/> 50g oGTT	NP	2,33
<input type="checkbox"/> 75g oGTT	3NP	6,99
Vitalität		
<input type="checkbox"/> Hormone der Frau - 1. Zyklushälfte (3. - 5. Zyklustag) 17-OH-Progesteron, 17β-Östradiol, AMH, DHEAS, FSH, LH, SHBG, Testosteron	2S	180,69
<input type="checkbox"/> Hormone der Frau - Zyklusmitte 17β-Östradiol, AMH, FSH, LH	S	93,26
<input type="checkbox"/> Hormone der Frau - 2. Zyklushälfte (19. - 21. Zyklustag) 17-OH-Progesteron, 17β-Östradiol, AMH, DHEAS, FSH, LH, SHBG, Testosteron	2S	180,69
<input type="checkbox"/> Hormone der Frau - Verdacht auf Klimakterium 17β-Östradiol, AMH, FSH, LH	S	93,26
<input type="checkbox"/> Spurenelemente Kalzium, Magnesium, Phosphat, Selen, Zink	2S	36,14
<input type="checkbox"/> Vitamine Folsäure, Vitamin H, Vitamin B6, Vitamin B12	S + E	83,34
Ihre Leistungen		
<input type="checkbox"/> Beratung (1)		
<input type="checkbox"/> Beratung (3)		
<input type="checkbox"/> Blutabnahme (250)		
<input type="checkbox"/> Abstrichgewinnung (298)		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Alle Parameter können auch einzeln angefordert werden. Die Rechnungslegung erfolgt auf der Grundlage der GOÄ '96 (Gebührenordnung für Ärzte). Zusätzlich werden Material- und Transportkosten in Höhe von 2,60 Euro berechnet.

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Stand: Januar 2011

A = Abstrich (spez. Abnahmebesteck erforderlich), C = Citrat-Blut (grüne Monovette), E = EDTA-Blut (rote Monovette), NP = NaF-Plasma (gelbe Glucose-Monovette), S = Serum (weiße Monovette), SC = saures Citrat (spezielle Homocystein-Monovette), St = Stuhl, U = Urin (2. Morgenurin);
 1. Portion in gelbe Urin-Monovette, ¹⁾ = separate Monovette, beschriftet mit Name, Vorname und Geburtsdatum (Transfusionsgesetz!);
 2) = 2 separate Citrat-Monovetten für Lupus-Antikoagulans



210500030024

Mediatom® (040) 727 960-0 · 12.10. - 5-10-2237



Die Bewertung ist nur bei einem mütterlichen Entbindungsalter >15 und < 46 Jahre möglich.

1. Trimenon

Blutentnahme 9 + 0 bis 12 + 6 (Empfehlung der 5. Konsensustagung)

PAPP-A (Integratives Testen) - für Mehrlinge nicht geeignet! -

SSW nach Ihren Biometriedaten zum Zeitpunkt der Blutentnahme: ^{SSW} + ^{Tag}

Scheitel-Steiß-Länge (CRL): mm nach US vom:

Alle MoM-Werte basieren auf der Scheitel-Steiß-Länge: möglicher Tabellenbereich: 2 - 67 mm

Gewicht kg Nichtraucherin Raucherin Zigaretten am Tag

2. Trimenon

Blutentnahme 14 + 0 bis 17 + 6 (Empfehlung der 5. Konsensustagung)

AFP (erfasst nur Neuralrohrdefekte)

AFP und HCG (Double-Test) - für Mehrlinge nicht geeignet!

SSW nach Ihren Biometriedaten zum Zeitpunkt der Blutentnahme: ^{SSW} + ^{Tag}

Biparietal-Durchm.-BPD (29 - 61 mm): mm nach US vom:

Scheitel-Steiß-Länge-CRL (2 - 67 mm): mm nach US vom:

Anzahl der Feten:

Gewicht kg Nichtraucherin Raucherin Zigaretten am Tag

Besonderheiten in der Anamnese (Medikation, Abortbestrebungen, Diabetes u. a.):

.....
.....
.....

Für die Richtigkeit aller Angaben übernimmt der behandelnde Arzt die Verantwortung.

Datum / Unterschrift des Arztes

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

