



Name		Auftragsnummer des Labors Bitte sorgfältig Barcode einkleben 		Gustav-Adolf-Str. 8 97422 Schweinfurt Tel.: 09721/53332-0 (Zentrale) Fax: 09721/53332-299	
Vorname					
geb. am (TT.MM.JJJJ)					
Straße		Hsnr.		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Unbestimmt	
PLZ		Ort		Abnahmedatum (TTMMJJ) Abnahmezeit (hhmm) _____	

Anforderungsschein Individuelle Gesundheitsleitung (IGeL-PVS)



0065 0018 00

S	<input type="checkbox"/>	Ak geg. cycl. Citrullin-Peptid	26,23 €	S	<input type="checkbox"/>	Cytomegalievirus-IgM	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	Kupfer	2,33 €	CP	<input type="checkbox"/>	TPZ (Quick-Wert)	2,91 €
S	<input type="checkbox"/>	ANA/Kollagenose-Screening	29,73 €	S	<input type="checkbox"/>	DHEAS	20,40 €	SU	<input type="checkbox"/>	Kupfer im Urin	23,90 €	S	<input type="checkbox"/>	Transferrin	5,83 €
S	<input type="checkbox"/>	Alkalische Phosphatase	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Diaminoxidase	27,98 €	S	<input type="checkbox"/>	Lactatdehydrogenase	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Transglutamin./Endomys.-IgA	29,73 €
S	<input type="checkbox"/>	Allergenspez. IgE, je Allergen	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Diphtherie-Toxoid-Antikörper	20,40 €	S	<input type="checkbox"/>	Lipase	2,91 €	S	<input type="checkbox"/>	Triglyceride	2,33 €
SpU	<input type="checkbox"/>	Amphetamine, qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	EBV-Serologie (IgA)	29,73 €	S	<input type="checkbox"/>	Lipoprotein (a)	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	Troponin T	43,72 €
S	<input type="checkbox"/>	anorganisches Phosphat	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	EBV-Serologie (IgG und IgM)	69,96 €	S	<input type="checkbox"/>	LDL-Cholesterin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	TSH basal	14,57 €
E 7,5 ml	<input type="checkbox"/>	AKS (Coombs) #	11,66 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Ecstasy (MDMA, MDA) qual.*	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Lorazepam	20,98 €	S	<input type="checkbox"/>	Ubichinon 10 (Coenzym Q10)	33,22 €
S	<input type="checkbox"/>	Anti-Müller-Hormon	43,72 €	S	<input type="checkbox"/>	Eisen	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Luteinisierendes Hormon	14,57 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Urin-Sediment	2,91 €
S	<input type="checkbox"/>	anti-Ro/SS-A (Ro-52, Ro-60)	34,98 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Ethylglucuronid (Suchtest) *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Magnesium	2,33 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Urin-Status	2,04 €
S	<input type="checkbox"/>	anti-La/SS-B	17,49 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Ethylglucuronid (Bestät.) *	53,62 €	S	<input type="checkbox"/>	Mangan	23,90 €	S	<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Virus-IgA	16,90 €
S	<input type="checkbox"/>	anti-Streptodornase B	10,49 €	S	<input type="checkbox"/>	FSH	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Masern-Virus-IgG	13,99 €	S	<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Virus-IgG	13,99 €
S**	<input type="checkbox"/>	anti-TSH-Rezeptor (TRAK)	32,06 €	S	<input type="checkbox"/>	Folsäure	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Masern-Virus-IgM	38,47 €	S	<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Virus-IgM	17,49 €
S	<input type="checkbox"/>	Apolipoprotein A1	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Freies T3	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Methylmalonsäure	53,62 €	S-RT	<input type="checkbox"/>	Vitamin A	20,98 €
S	<input type="checkbox"/>	Apolipoprotein B	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Freies T4	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Mikrosomale-AK (TPO)	26,23 €	E-RT	<input type="checkbox"/>	Vitamin B1	33,22 €
S	<input type="checkbox"/>	Apolipoprotein E	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Gamma-GT	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Myoglobin	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Vitamin B6	33,22 €
AB	<input type="checkbox"/>	β-haem. Streptok. Kultur	13,98 €	S	<input type="checkbox"/>	Gesamtbilirubin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Natrium	1,75 €	S	<input type="checkbox"/>	Vitamin B12	14,57 €
SpU	<input type="checkbox"/>	Barbiturate qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Gesamteiweiß	1,75 €	F	<input type="checkbox"/>	Norovirus-Antigen	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	25-Hydroxy Vitamin D	18,65 €
SpU	<input type="checkbox"/>	Benzodiazepine qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Glucose	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Mumps-Virus-IgG	13,99 €	S	<input type="checkbox"/>	Vitamin E	20,98 €
SpU	<input type="checkbox"/>	Blei im Urin	23,90 €	GE	<input type="checkbox"/>	Glucose nüchtern (oGTT)	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Mumps-Virus-IgM	38,47 €	S**	<input type="checkbox"/>	Vitamin K1	33,22 €
HB	<input type="checkbox"/>	Blei	23,90 €	GE	<input type="checkbox"/>	Glucose nach 60 Minuten	2,33 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Opiate (Morp./Hero./Codein)*	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Zink	5,25 €
S	<input type="checkbox"/>	Biotin (Vitamin H)	20,40 €	GE	<input type="checkbox"/>	Glucose nach 120 Minuten	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Ostase (Knochen-AP)	27,98 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Zinn	23,90 €
E	<input type="checkbox"/>	Blutbild, großes	4,67 €	AB	<input type="checkbox"/>	Gonokokken-DNA	46,63 €	S	<input type="checkbox"/>	Östradiol	20,40 €	SpU	<input type="checkbox"/>	* zzgl. Kreatinin	2,33 €
E	<input type="checkbox"/>	Blutbild, kleines	3,50 €			(AB Cobas PCR-Medium)		SpU	<input type="checkbox"/>	Oxycodon qual.*	14,57 €			Zusätzliche Anforderungen	
E 7,5 ml	<input type="checkbox"/>	Blutgruppe mit AKS #	29,15 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Gonokokken-DNA	46,63 €	S	<input type="checkbox"/>	Pankreasspez. Amylase	2,91 €			_____	
E 7,5 ml	<input type="checkbox"/>	BGR mit RH-Formel, AKS #	40,80 €			(Urin in Cobas PCR-Medium)		F	<input type="checkbox"/>	Pankreas-Elastase	27,98 €			_____	
BSG	<input type="checkbox"/>	Blutsenkung 1 h	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	GOT (AST)	2,33 €	EP**	<input type="checkbox"/>	Parathormon intakt	27,98 €				
S	<input type="checkbox"/>	Bordetella Pertussis-IgA	20,40 €	S	<input type="checkbox"/>	GPT (ALT)	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Parvovirus-IgG	13,99 €				
S	<input type="checkbox"/>	Bordetella Pertussis-IgG	20,40 €	E	<input type="checkbox"/>	Hämoglobin A1c	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Parvovirus-IgM	17,49 €				
S	<input type="checkbox"/>	Borrelia-IgG	20,40 €	S	<input type="checkbox"/>	Harnsäure	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Polio 1-, Polio-3-Ak	59,46 €				
S	<input type="checkbox"/>	Borrelia-IgM	20,40 €	S	<input type="checkbox"/>	Harnstoff	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Progesteron	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	CA 125	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	HAV-Ak (Immunitätslage)	13,99 €	S	<input type="checkbox"/>	Prolactin	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	CA 15-3	26,23 €	S	<input type="checkbox"/>	HAV-IgM-Ak (Hep. A)	13,99 €	S	<input type="checkbox"/>	Prostata-spez. Antigen	17,49 €				
S	<input type="checkbox"/>	CA 19-9	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	HBs-Antigen (Hepatitis B)	14,57 €	CP	<input type="checkbox"/>	PTT	2,91 €				
E	<input type="checkbox"/>	Cadmium	23,90 €	S	<input type="checkbox"/>	Hbc-Ak (Anti-Hbc, Hep. B)	17,49 €	2U	<input type="checkbox"/>	Pyridinium Crosslinks	33,22 €				
S	<input type="checkbox"/>	Calcium	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Anti-HBs (Impfiter Hep. B)	13,99 €	HB	<input type="checkbox"/>	Quecksilber	23,90 €				
F	<input type="checkbox"/>	Calprotektin	26,23 €	S	<input type="checkbox"/>	HCG-Beta	14,57 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Quecksilber im Urin	23,90 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Cannabinoide (THC) qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	HCV-Ak (Anti-HCV, Hep. C)	23,31 €	S	<input type="checkbox"/>	Rheumafaktor quantitativ	10,49 €				
S	<input type="checkbox"/>	CDT	33,22 €	S	<input type="checkbox"/>	HDL-Cholesterin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Rötelnvirus-IgG	13,99 €				
S	<input type="checkbox"/>	CEA	14,57 €	F	<input type="checkbox"/>	Helicobacter-Antigen	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Rötelnvirus-IgM	17,49 €				
AB	<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis-DNA	46,63 €	EP**	<input type="checkbox"/>	Histamin	43,72 €	S	<input type="checkbox"/>	Corona SARS-CoV-2-IgG	17,49 €				
		(AB Cobas PCR-Medium)		U24**	<input type="checkbox"/>	Histamin im Urin	43,72 €	S	<input type="checkbox"/>	SCoV-2-IgG (Nukleokapsid)	17,49 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis-DNA	46,43 €	S	<input type="checkbox"/>	HIV-1 und 2-Antikörper	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	SARS-CoV-2-AK NT	46,63 €				
		(Urin in Cobas PCR-Medium)		S	<input type="checkbox"/>	Holotranscobalamin	27,98 €	HB-RT	<input type="checkbox"/>	SARS-CoV-2-EiSpot	133,47 €				
S	<input type="checkbox"/>	Chlorid	1,75 €	HCY	<input type="checkbox"/>	Homocystein	33,22 €	S	<input type="checkbox"/>	Selen	23,90 €				
S	<input type="checkbox"/>	Cholesterin gesamt	2,33 €	AB	<input type="checkbox"/>	HPV-DNA (high risk)	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	Sexualhorm.-bind. Globulin	26,23 €				
S	<input type="checkbox"/>	Chrom	23,90 €			(GynoPrep-Abstrich)		EJ	<input type="checkbox"/>	Spermogramm n. Vasekt.	9,33 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Chrom im Urin	23,90 €	F	<input type="checkbox"/>	Blut im Stuhl immun. (iFOBT)	8,74 €	S	<input type="checkbox"/>	Squ. Cell Carc. Antigen	26,23 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Cocain qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	IgE quantitativ	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Testosteron	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	Coeruloplasm	10,49 €	S	<input type="checkbox"/>	Jod	52,46 €	S	<input type="checkbox"/>	Tetanus-Toxoid-Ak	20,40 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Cotinin *	20,98 €	SU	<input type="checkbox"/>	Jod im Urin	52,46 €	S	<input type="checkbox"/>	Tollwut-AK nach Impfung	29,73 €				
S	<input type="checkbox"/>	Creatinkinase (CK)	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Kalium	1,75 €	S	<input type="checkbox"/>	Toxopl. gondii-IgG	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	CRP quantitativ	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Kreatinin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Toxopl. gondii-IgM	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	Cytomegalievirus-IgG	13,99 €	SpU/SU	<input type="checkbox"/>	Kreatinin im Urin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	TPPA	5,25 €				

S = Serum, E = EDTA-Blut, CP = Citratplasma, EJ = Ejakulat, Z = Zecke, HB = Heparinblut, AB = Abstrich, F = Stuhl, SpU = Spontanurin, 2U = 2. Morgenerin, SU = 24 Std. Sammelurin, U24 = 24 Std. Sammelurin mit HCL, HCY = HCY-Z-Gel, BSG = Blutsenkungs-Monovette, GE = Gluco-Exact, EP = EDTA-Plasma, ** = tiefgefroren, RT = Raumtemperatur, # = EDTA groß mit Name, Vorname und Geburtsdatum

Einverständniserklärung/Schweigepflichtentbindung

Patient/in		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon
Straße/Hausnummer	PLZ/Wohnort	
Versicherung	Versicherungsnummer/Tarif	

Gesetzlicher Vertreter (falls erforderlich)		
Name, Vorname, Geburtsdatum	Straße, Hausnummer	PLZ/Wohnort

Ich erkläre mein ausdrückliches, jederzeit für die Zukunft widerrufliches Einverständnis, dass die untenstehenden Praxen (ärztliche Einrichtungen)

zum Zwecke der Erstellung der Rechnung sowie zur Einziehung und ggf. gerichtlichen Durchsetzung der Forderung alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsdokumentation, Laborrechnungen, Formulare etc. an die

Privatärztliche Abrechnungsstelle Ludwigsburg GmbH

Mörikestraße 28/2

71636 Ludwigsburg

(im folgenden "Abrechnungsstelle")

weitergeben.

Insoweit entbinde ich den Arzt (die ärztliche Einrichtung) ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht und stimme ausdrücklich zu, dass der Arzt (die ärztliche Einrichtung) die sich aus der Behandlung ergebende Forderung an die Abrechnungsstelle abtritt. Ich bin mir bewusst, dass nach der Abtretung der Honorarforderung mir gegenüber die Abrechnungsstelle als Forderungsinhaberin auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung - auch soweit sie sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben - im Streitfall gegenüber der Abrechnungsstelle zu erheben und geltend zu machen sind und der mich behandelnde Arzt/die behandelnden Ärzte als Zeuge vernommen werden kann (können). Preisänderungen aufgrund von Methodenänderung können nicht ausgeschlossen werden.

Einwilligung nach Datenschutzgesetz

Ich bin gleichfalls damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten und meine Behandlungsdaten von dem Arzt (der ärztlichen Einrichtung) und der Abrechnungsstelle - ggf. elektronisch - erhoben, gespeichert, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden zum Zweck der Erstellung der Honorarrechnung sowie der Einziehung und ggf. gerichtlichen Durchsetzung der Forderung.

Ich übernehme alle Kosten für die mit diesem Auftrag veranlassten Laboruntersuchungen. Die o.g. Praxis ist befugt, übernommene Untersuchungsaufträge an dritte ärztlich geleitete Einrichtungen als Vertreter ganz oder teilweise weiterzuleiten. Auf das Eigentum an den dabei überlassenen Körpersubstanzen bzw. -teilen wird zugunsten der o.g. Praxis verzichtet, der ordnungsgemäßen Vernichtung nach Abschluss der Befundung wird ausdrücklich zugestimmt.

Ich beauftrage hiermit das MVZ Labor Schweinfurt, die auf diesem Anforderungsschein angeforderten Laboruntersuchungen durchzuführen. Mir ist bekannt, dass die o.g. Untersuchungen nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden (auch nicht teilweise). Ich trage die Kosten der von mir veranlassten Laboruntersuchungen selbst. Der Auslagenersatz gem. §10 beträgt 5,34 €. Die Rechnungsstellung erfolgt in entsprechender Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in oder gesetzliche/r Vertreter/in



MVZ Labor
SCHWEINFURT

Gustav-Adolf-Str. 8
97422 Schweinfurt
Tel.: 09721/53332-0
Fax: 09721/53332299
info@laborsw.de

Praxisstempel/Unterschrift