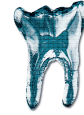


Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

geb. am

**Zahnmedizin  
 Privatpatienten**



Bitte markieren Sie die Felder mit einem schwarzen oder blauen Strich!

Die Rechnungslegung erfolgt an den Patienten

Diagnose / Verdacht

Geschlecht Entnahmedatum Entnahmezeit

TTMMJJ hhmm

Weitere Anforderungen

Barcode-Etikett einkleben, wenn vorhanden

Stempel / Unterschrift des Überweisers

**Patienteneinwilligung für genetische Analysen**

Bei den mit ! gekennzeichneten Analysen muss diese Patienteneinwilligung durch den Patienten unterschrieben sein.

Ich wurde gemäß den Erfordernissen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der angeforderten genetischen Untersuchung ausreichend aufgeklärt. Ich willige in die Untersuchung und die dafür erforderliche Probenentnahme ein. Ich habe keine weiteren Fragen. Ich bin darüber aufgeklärt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen und von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand nehmen kann.

TTMMJJ Datum Unterschrift Patient / Patientin

**Auftragserteilung**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung und Liquidation der gekennzeichneten Laboranalysen zu den u.g. Kostensätzen (GOÄ). Die Liquidation erfolgt durch das Labor. Es ist mir bekannt, dass sich die Übernahme der Kosten nach den jeweiligen Bedingungen der privaten Krankenversicherung richtet und daher nicht gewährleistet werden kann. Die Laborkosten verstehen sich zzgl. einer einmaligen Material- und Versandkostenpauschale von 10,67 Euro.

TTMMJJ Datum Unterschrift Patient / Patientin

Bei Minderjährigen ist der Name eines Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich!

Mitgesendete Materialien bitte zurückschicken

Preisänderungen sind vorbehalten!

Typ IV-Allergie	24h €	Typ I-Allergie	24h €	Parodontitis / Periimplantitis	€
<b>Lymphozytentransformationstest (LTT)</b>		<b>Basophilenaktivitätstest (BAT)</b>		<input type="checkbox"/> 11 Markerkeime, Poolprobe	ZA 100,55
<input type="checkbox"/> LTT-Metalle 2x H + S 256,03 Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, Ethylquecksilber, Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Kobalt, Molybdän, Aluminium, Platin, Cadmium		<input type="checkbox"/> Nativmaterialtestung H Anzahl: _____ (bitte umseitig ankreuzen) Wenn mitgesandte Materialien, bitte hier eintragen:	haus-internes Allergen externes Allergen	<input type="checkbox"/> Calprotectin Poolprobe	ZA 33,52
<input type="checkbox"/> LTT-Kunststoffe 2x H + S 256,03 TEGDMA, BISDMA, BISGMA, HEMA, MMA, UDMA, EGDMA, Butandiol-1-4-MA, BADGE, Methacryl-säure, Formaldehyd, Phthalate, Benzoylperoxid		1. _____ 48,26 60,33		<input type="checkbox"/> Calprotectin Einzelanalysen	ZA 33,52
<input type="checkbox"/> LTT-Kombi-Profil (Dental-Check) 2x H + S 179,62 Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Kobalt, Platin, Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, MMA, HEMA, TEGDMA, BISGMA		2. _____ 69,71 93,85		Anzahl der Zähne _____ je Analyse	
<input type="checkbox"/> LTT-Goldlegierungen 2x H + S 217,83 Gold, Silber, Platin, Kupfer, Palladium, Zinn, Gallium, Indium, Iridium, Ruthenium, Rhodium, Tantal		3. _____ 91,16 127,37		<input type="checkbox"/> Entzündungsgrad IL-1, IL-1RN, TNF-α-Genotyp ! E oder M	214,49
<input type="checkbox"/> LTT-Amalgam 2x H + S 141,42 Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, Ethylquecksilber, Phenylquecksilber, Methylquecksilber		4. _____ 112,61 160,89		<input type="checkbox"/> Entzündungsmodulation IL-6, IL-10 ! E oder M	201,08
<input type="checkbox"/> LTT-Wurzelfüllmaterial 2x H + S 256,03 Rohguttapercha, Perubalsam, Eugenol, PDMS, Silikonöl, Bismutoxid, Silber, Terpentinöl, Kolophonium, Triethanolamin, Erdnussöl, Paraformaldehyd, Bisphenol A, Epichlorhydrin		5. _____ + H 134,06 194,41	Preis je Anzahl (s. Nativmat. oben)	<input type="checkbox"/> TNF-α Hemmtest mit 6 Aromaölen 24h H	148,81
<input type="checkbox"/> LTT-Titanlegierungen 2x H + S 103,22 Titan, Vanadium, Aluminium, Nickel		<input type="checkbox"/> BAT-Einzelallergene (z.B. MMA, BISGMA o.a.)		Lemongras, Zitronenöl, Lavendel, Rosmarin, Thymian, Manuka	
<input type="checkbox"/> LTT-Keramik / Zemente 2x H + S 256,03 Vanadium, Aluminium, Titan, Kobalt, Chrom, Barium, Silicium, Cer, Bor, Mangan, Antimon, Zemente		<input type="checkbox"/> Acrylat-Profil (BAT) MMA, HEMA, TEGDMA, BISGMA H 112,61		<b>Schleimhautimmunität</b> €	
<input type="checkbox"/> LTT-Einzelallergene (z.B. Nickel, Gold, MMA o.a.)		<b>Titan-Unverträglichkeit</b> €		<input type="checkbox"/> MBL-Serumspiegel S 33,52	
<input type="checkbox"/> LTT-Nativmaterial / Medikamente 2x H + S (1 H zusätzl. bei > 4 Mat.)		<input type="checkbox"/> Titan-Stimulationstest 24h H 64,35 IL1-β / TNF-α nach Titanoxid-Stimulation		<input type="checkbox"/> IgA gesamt S 10,05	
Anzahl: _____ (bitte umseitig ankreuzen) Wenn mitgesandte Materialien, bitte hier eintragen:		<input type="checkbox"/> Entzündungsgrad IL-1, IL-1RN, TNF-α-Genotyp ! E oder M 214,49		<b>Systemische Entzündung</b> 24h €	
1. _____ 65,01		<b>Endodontie</b> €		<input type="checkbox"/> CRP – hoch sensitiv S 13,41	
2. _____ 103,22		<input type="checkbox"/> Mercaptane und Thioether 24h H 91,17		<input type="checkbox"/> TNF-α S 20,11	
3. _____ 141,42		<input type="checkbox"/> RANTES S 33,52		<input type="checkbox"/> Multisystemerkrankung S, 2H 207,08 TNF-α, IP-10, Histamin, ATP, MDA-LDL, Nitrotyrosin	
4. _____ 179,62		<input type="checkbox"/> TNF-α Genotyp (G-308A) ! E 113,95		<input type="checkbox"/> MCAS Mastzellaktivität S, H, U 107,92 Trypase, Histamin, Leukotriene	
5. _____ + H 217,83		<b>Materialbelastung (Speichel)</b> €		<b>Mikronährstoffversorgung</b> €	
		Legierungsmetalle Al, Sb, Ba, Cd, Ce, Cr, Ga, Au, In, Ir, Co, Cu, Mn, Mo, Ni, Pa, Pl, Hg, Ag, Sr, Ti, V, Zn, Zr, Sn		<input type="checkbox"/> Zahnsanierung 24h 2H, Sz 308,35 Mineralstoffe 11+6, Vitamin B5 (bioaktiv), Vitamin B6 (bioaktiv), freies 25(OH)-Vitamin D, Glutathion intrazellulär	
		<input type="checkbox"/> Morgenspeichel Sp 120,66		<input type="checkbox"/> Mineralstoffe 11+6 H 93,18 Ca, Cr, Cu, K, Mg, Mn, Mo, Na, P, Se, Zn + Al, As, Cd, Hg, Ni, Pb	
		<input type="checkbox"/> Kaugummi Speichel Sp 120,66		<input type="checkbox"/> freies 25(OH)-Vitamin D S 33,52	
		<input type="checkbox"/> kombinierter Speichel Sp 120,66		<input type="checkbox"/> 25(OH)-Vitamin D S 21,45	
		<input type="checkbox"/> Kunststoffprofil (Morgen- oder Basalspeichel) 24h Sp 152,81 BISGMA, BPA, MMA, TEGDMA, UDMA		<input type="checkbox"/> uc Osteocalcin (ucOC) S 33,52	
		Einzelanalyse <input type="checkbox"/> je Metall Sp 27,49		<input type="checkbox"/> Vit. B1, B2, B6 - bioaktiv 24h S, E 114,60	
				<input type="checkbox"/> Fettsäuren (Erythrozytenmembran) E 60,33	
				<b>Antioxidative Schutzfaktoren</b> €	
				<input type="checkbox"/> Glutathion intrazellulär 24h H 105,23	
				<input type="checkbox"/> Thiol-Status 24h Sz 33,52	
				<input type="checkbox"/> Coenzym Q10 (Ubichinon) S 38,20	
				<input type="checkbox"/> α-Liponsäure 24h S 61,66	
				<input type="checkbox"/> GST M1/T1/P1 ! E 201,09	

## Folgende Werkstoffe sind für Nativmaterialtestungen im Labor vorrätig!

Wenn diese verwendet werden sollen, bitten wir Sie, die Materialien auf dieser Seite **deutlich** anzukreuzen. Hier nicht aufgeführte Nativmaterialien können nur dann getestet werden, wenn von ihnen eine Materialprobe zusammen mit dem Blut ins Labor eingesandt wird. Die Bezeichnungen mitgesandter Materialproben vermerken Sie bitte unter der jeweiligen Untersuchung auf der Vorderseite (LTT – Spalte 1 unten, Basophilenaktivierungstest – Spalte 2).

<b>Basis-/Gerüst-Füllungsmaterialien/ Dentinadhäsive</b>	<b>LTT BAT</b>	<b>Zemente/Kleber</b>	<b>LTT BAT</b>	<b>Endodontie</b>	<b>LTT BAT</b>
Admira Fusion	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aqua Cem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AH 26	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
apt composite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aqua Meron	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AH 26 silberfrei	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Calcimol Basis+Catalysator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Calibra CERAM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AH Plus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dycal Dentin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Calibra UNIVERSAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aptal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dyract Capsules	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Durelon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Calxyl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
els composite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	els cem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Endomethasone	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Filtek Supreme XTE Body Spritze	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Freegenol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Guttapercha (Rohguttapercha)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Grandio flow Spritzen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fuji Cem 2 Automix	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Guttapercha Autofit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ketac Fill Plus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fuji I	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Guttapercha Roeko	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ketac Molar Aplicap	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fuji IX	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ledermix Dentalpaste	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Miris 2 Dentinmasse Shade 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fuji Plus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MTA Zement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rebilda DC	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Harvard Cement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Sonstige</b>	<b>LTT BAT</b>
Tetric Evo Ceram Cavifil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hoffmann's Cement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zirkonoxid	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tetric Evo Flow Spritze	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ketac Cem Aplicap	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Erkodur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Venus Diamond Spritze	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ketac Cem Maxicap	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Antibiotika</b>	<b>LTT BAT</b>
Venus Diamond PLT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ketac Cem Easymix	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Amoxicillin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Palapress	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ketac Cem Plus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ampicillin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Palapress vario	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ketac Cem Radiopaque	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cefuroxim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PalaXPress	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Multilink Automix	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ciprofloxacin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Adhese Universal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Panavia 21 TC	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Clarithromycin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
apt unibond	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Panavia F2.0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Clindamycin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Clearfil SE Bond	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Panavia SA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Doxycyclin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
cmf bond	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Panavia V5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Penicillin V	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
cmf etch	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RelyX Luting	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Anästhetika/Medikamente</b>	<b>LTT BAT</b>
cmf prime	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RelyX Ultimate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lidocain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
cmf prime + bond	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RelyX Unicem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ubistesin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
els duobond	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RelyX Unicem Maxicap	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ultracain D-S forte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
els unibond	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Temp Bond	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ultracain ohne Adrenalin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Excite F	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Temp Bond NE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aspirin/Acetylsalicylsäure	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Futurabond DC	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Temp Bond Clear	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Diclofenac	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Futurabond NR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Temposil 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ibuprofen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
i Bond universal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Variolink Esthetic DC light	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Metamizol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Optibond FL Primer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Variolink Esthetic LC light	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Paracetamol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Prime + Bond XP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Knochenersatzmaterial</b>	<b>LTT BAT</b>		
Prime + Bond NT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bio Gide	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Scotchbond™ Universal Adhäsiv	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bio Oss	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Syntac Primer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cerabone Plus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Syntac Adhesive	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cerasorb Foam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Heliobond	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cerasorb M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		Maxgraft	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		Maxresorb	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		



0069090101