

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Kinderwunsch Privatpatienten



0069073701



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

Die Rechnungslegung erfolgt an den Patienten

Diagnose / Verdacht

Geschlecht Entnahmedatum Entnahmezeit

 T T M M J J h h m m

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.

WICHTIG! Für **alle** genetischen Anforderungen von der Rückseite muss die **Extra-Einwilligungserklärung (liegt bei)** unterzeichnet werden!

T T M M J J

Datum Unterschrift Patient / Patientin

T T M M J J

Datum Unterschrift Patient / Patientin

Preisänderungen sind vorbehalten!

Basislabor		€
Hämatologie		
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild	[24h] E	4,03
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild	[24h] E	5,38
Hormone		
<input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FSH	S je	16,76
<input type="checkbox"/> 17-β-Östradiol (E2)	S	15,64
<input type="checkbox"/> Prolaktin <input type="checkbox"/> Progesteron	S je	15,64
<input type="checkbox"/> 17-Hydroxy-Progesteron	S	23,46
<input type="checkbox"/> Dihydrotestosteron	[24h] S	33,52
<input type="checkbox"/> Testosteron	S	15,64
<input type="checkbox"/> SHBG	S	20,11
<input type="checkbox"/> Freier Androgenindex (FAI)	S	35,75
<input type="checkbox"/> DHEA	S	61,66
<input type="checkbox"/> DHEAS	S	15,64
<input type="checkbox"/> Androstendion	S	23,46
<input type="checkbox"/> Cortisol	S	14,57
<input type="checkbox"/> AMH <input type="checkbox"/> Inhibin B	S je	43,72
Eisenstoffwechsel		
<input type="checkbox"/> Ⓢ Abklärung Anämie	[24h] S, Sz, E	98,54
<small>kl. Blutbild, Retikulozyten, Hb i. Retikulozyten, CRP, Ferritin, Holo Tc, Transferrinsättigung, Vitamin B12, Folsäure</small>		
<input type="checkbox"/> Ferritin	[24h] S	16,76
<input type="checkbox"/> lösl. Transferrin Rezeptor	[24h] S	16,76
Autoimmunerkrankungen		
Basisanalysen		
<input type="checkbox"/> ANA	S	*39,55
<input type="checkbox"/> Differenzierung bei pos. ANA	S	*1
<input type="checkbox"/> dsDNA-AAK	S	20,11
<input type="checkbox"/> ENA-AAK	S	*2 20,11
<small>SS-A, SS-B, Scl-70, Sm, U1-RNP, JO-1</small>		
Anti-Phospholipid-Syndrom		
<input type="checkbox"/> Lupus-Antikoagulanz	[< 8h] 3 CPI	95,84
<input type="checkbox"/> Cardiolipin-AAK (IgG, IgM)	S	60,33
<input type="checkbox"/> β2-Glykoprotein I-AAK (IgG, IgM, IgA)	S	90,48
Zöliakiediagnostik		
<input type="checkbox"/> Ⓢ Zöliakie-Antikörper	S	59,65
<small>Transglutaminase-2 IgA, Endomysium IgA, Gesamt IgA</small>		
<input type="checkbox"/> Gesamt IgA	S	10,05
<input type="checkbox"/> Transglutaminase-2-AAK	S	
<input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG	je	30,16
<input type="checkbox"/> Endomysium-AAK	S	
<input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG	je	*19,44
<input type="checkbox"/> deamidierte Gliadin Ak	S	
<input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG	je	34,19
<input type="checkbox"/> Zöliakie genetisch	!	E 241,31
<small>HLA-DQ2/DQ8</small>		

Diabetes		
<input type="checkbox"/> Glukose	[24h] cNaF	2,68
<input type="checkbox"/> HbA1c	E	13,41
<input type="checkbox"/> Insulin	[24h] Sz	16,76
<input type="checkbox"/> HOMA Index (Insulin, Glukose)	[24h] Sz, cNaF	19,44
<input type="checkbox"/> Proinsulin intakt	[24h] E	15,64
Schilddrüse		
<input type="checkbox"/> TSH basal <input type="checkbox"/> fT3 <input type="checkbox"/> fT4	S je	16,76
<input type="checkbox"/> Thyreoperoxidase Ak (MAK)	S	30,16
<input type="checkbox"/> TSH-Rezeptor Ak (TRAK)	S	24,58
<input type="checkbox"/> Jod	S	60,33
Immunologische Untersuchungen		
Quantitatives Immunprofil		
<input type="checkbox"/> Basisprofil	[24h] E	202,43
<small>T-, NK-, B-Zellen, CD4+, CD8+, Ratio, T-naiv/memory, aktivierte T-Zellen</small>		
<input type="checkbox"/> T _{reg} -Zellen	[24h] E	75,75
Immunktionsteste		
<input type="checkbox"/> NK-Zell-Zytotoxizitätstest	[24h] 2H, E	126,02
<small>Fertilität</small>		
T-Helferstatus		
<input type="checkbox"/> TH1/TH2	[24h] H	73,73
<small>IFN-γ, IL-4</small>		
<input type="checkbox"/> TH1/TH2/TH17/T _{reg}	[24h] H	117,30
<small>IFN-γ, IL-4, IL-17, IL-10, IL-2</small>		
Entzündung		
Proentzündliche Mediatoren		
<input type="checkbox"/> CRP hoch sensitiv	[24h] S	13,41
<input type="checkbox"/> TNF-α	[24h] S	20,11
<input type="checkbox"/> IL-6	[24h] S	33,52
Antientzündliche Mediatoren		
<input type="checkbox"/> IL-10	[24h] S	33,52
<input type="checkbox"/> TGF-β	S	33,52
Weitere Untersuchungen		
<input type="checkbox"/> Spermien Ak (Frauen)	S	30,16
<input type="checkbox"/> Spez. IgE rCan f5 (E226)	S	16,76
Parodontologie		
<input type="checkbox"/> 11 Markerkeime (Pool)	ZA	100,55
<input type="checkbox"/> Calprotectin i. Sulkusflüssigkeit	PISF je	33,52

Mikrobiom Diagnostik		
<input type="checkbox"/> Check-up Darm Basis	2ST	182,31
<small>Quant. Mikrobiotaprofil + Myk. (Kultur), pH-Wert, Alpha-1-Antitrypsin, Calprotectin, Lactoferrin, Gallensäuren, Pankreaselastase</small>		
<input type="checkbox"/> Molekulargenetisches Mikrobiota-profil (PCR + Hybridisierung)	2ST	194,41
<small>Dysbiose-Index, bakterielle Diversität, Butyratbildende Bakterien, Darmepithel-/Mukosaprotektive Bakterien, Proinflammatorische Bakterien, Säurebildner, Fäulnisbakterien, pH-Wert</small>		
<input type="checkbox"/> Kurzkettige Fettsäuren	ST	60,33
<small>Acetat, Butyrat, Propionat</small>		
Mikronährstoffe / Vitalstoffe		
Vitamine		
<input type="checkbox"/> Vitamin A <input type="checkbox"/> Vitamin E	[24h] Sz je	24,13
<input type="checkbox"/> Vitamin B1 bioaktiv	[24h] E	38,20
<input type="checkbox"/> Vitamin B2 bioaktiv	[24h] S	38,20
<input type="checkbox"/> Vitamin B3 (Nicotinamid) bioaktiv	[24h] Sz	38,20
<input type="checkbox"/> Vitamin B6 bioaktiv	[24h] S	38,20
<input type="checkbox"/> Biotin (Vitamin H) bioaktiv	[24h] S	38,20
<input type="checkbox"/> Pantothenensäure (B5) bioaktiv	[24h] Sz	38,20
<input type="checkbox"/> Folsäure bioaktiv	[24h] E	38,20
<input type="checkbox"/> Vitamin B12 bioaktiv	[24h] S	16,76
<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin (Holo TC)	S	21,45
<input type="checkbox"/> freies 25(OH)-Vitamin D	S	33,52
<input type="checkbox"/> 25(OH)-Vitamin D	S	21,45
<input type="checkbox"/> 1,25(OH)-Vitamin D	[24h] S	50,28
Mineralstoffe		
<input type="checkbox"/> Mineralstoffe 11+6	H	93,18
<small>Ca, Cr, Cu, K, Mg, Mn, Mo, Na, P, Se, Zn + Al, As, Cd, Hg, Ni, Pb</small>		
Toxische Metalle		
<input type="checkbox"/> MEA toxische Metalle	E	120,66
<small>Ag, Al, As, Au, Ba, Be, Bi, Cd, Co, Cr, Cs, Cu, Gd, Hg, Mn, Mo, Ni, Pb, Pd, Pt, Sb, Sn, Sr, Ti, Tl, U, V, Zn, Zr</small>		
Infektionsserologische Untersuchungen		
<i>Für die Infektionsdiagnostik nach §20b AMG-Diagnostik kontaktieren Sie uns bitte oder wenden sich an Ihr Hauslabor.</i>		

WICHTIG: Bei allen Anforderungen auf dieser Seite, die mit ! gekennzeichnet sind, ist zwingend die extra beigelegte ausführliche Einwilligungserklärung erforderlich!

Anforderungsempfehlung nach Indikation: weibliche und männliche Fertilität			
Weibliche Fertilitätsstörung		Männliche Fertilitätsstörung	
Hormonstatus unauffällig		Hormonstatus unauffällig	
<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00	<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00
Hypergonadotroper Hypogonadismus		Hyper- oder normogonadotroper Hypogonadismus	
<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00	<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00
<input type="checkbox"/> FMR1 Repeat (Fragiles-X-Syndrom, Prämutation)	! E 402,00		
Primäre oder Prämatüre Ovarialsuffizienz		Hypogonadotroper Hypogonadismus	
<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00	<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00
<input type="checkbox"/> Molekulare Karyotypisierung (Array CGH)	! E 1817,00	<input type="checkbox"/> CHH Paneldiagnostik	! E 3859,00
<input type="checkbox"/> FMR1 Repeat (Fragiles-X-Syndrom, Prämutation)	! E 402,00		
<input type="checkbox"/> POF Paneldiagnostik	! E 3138,00		
Hypogonadotroper Hypogonadismus		Spermioogramm unauffällig	
<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00	<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00
<input type="checkbox"/> CHH Paneldiagnostik	! E 3859,00	<input type="checkbox"/> Spermien DNA Fragmentierung Assay (Halosperm)	*SPE 210,00
AGS, nicht klassisches AGS		Oligozoospermie	
<input type="checkbox"/> CYP21A2 (21-Hydroxylase-Defizienz)	! E 1264,00	<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00
<input type="checkbox"/> AGS Paneldiagnostik (seltene Ursachen AGS)	! E 1795,00	<input type="checkbox"/> AZF Mikrodeletion	! E 523,00
<input type="checkbox"/> PCO Paneldiagnostik (Polyzystisches Ovarialsyndrom)	! E 3059,00	<input type="checkbox"/> Spermien Paneldiagnostik	! E 3161,00
Eizellreifungsstörung		Nicht obstruktive Azoospermie	
<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00	<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00
<input type="checkbox"/> Meiosestörung Paneldiagnostik	! E 3045,00	<input type="checkbox"/> AZF Mikrodeletion	! E 523,00
Wiederholtes Implantationsversagen		<input type="checkbox"/> Spermien Paneldiagnostik	! E 3161,00
<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00	Obstruktive Azoospermie	
<input type="checkbox"/> Endometriale Mikrobiomanalyse	*A 299,00	<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00
Immunologische Faktoren		<input type="checkbox"/> CFTR Mutationsanalyse	! E 1949,00
<input type="checkbox"/> NK-Zell-Zytotoxizitätstest (Fertilität)	[24h] 2H, E 126,02	<input type="checkbox"/> ADGRG2 Mutationsanalyse	! E 1540,00
<input type="checkbox"/> TH1/TH2 Balance	[24h] H 73,73	<input type="checkbox"/> Spermien Paneldiagnostik	! E 3161,00
<input type="checkbox"/> regulatorische T-Zellen (T _{reg})	[24h] E 75,75		
<input type="checkbox"/> proentzündliche Zytokine (TNF- α , IL-6)	[24h] S 53,63		
Habituelle Aborte		Assistierte Reproduktions- und Pränataldiagnostik	
<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 408,00	<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 358,00
<input type="checkbox"/> Submikroskopische Analyse (Optical Genomic Mapping / Bionano)	! E 1330,00	<input type="checkbox"/> Endometriale Mikrobiomanalyse	*A 299,00
<input type="checkbox"/> Gerinnungsstörung (Faktor II, Faktor V)	! E 227,90	<input type="checkbox"/> Spermien DNA Fragmentierung Assay (Halosperm)	*SPE 210,00
Immunologische Faktoren		<input type="checkbox"/> Carrier-Screening (108 Gene) / beide Partner zur Risikopräzisierung für Anlageträgerschaften (nur nach Beratung durch einen Facharzt / eine Fachärztin für Humangenetik möglich)	! WA+E für den Mann: 600,00 für die Frau: 700,00
<input type="checkbox"/> NK-Zell-Zytotoxizitätstest (Fertilität)	[24h] 2H, E 126,02	Polkörper- und Präimplantationsdiagnostik	
<input type="checkbox"/> TH1/TH2 Balance	[24h] H 73,73	WICHTIG: Aufgrund des zeitkritischen Transports: Bitte <u>nur</u> nach telefonischer Rücksprache unter 089 895578-0 einsenden!	
<input type="checkbox"/> regulatorische T-Zellen (T _{reg})	[24h] E 75,75	<input type="checkbox"/> Aneuploidie	! PK/TE 1322,00
<input type="checkbox"/> proentzündliche Zytokine (TNF- α , IL-6)	[24h] S 53,63	<input type="checkbox"/> Strukturelle Chromosomenaberration	! PK/TE 1744,00
Abortgewebe		<input type="checkbox"/> Monogene Erkrankungen	! TE 7398,00
<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! H 408,00	Nicht invasiver Pränataler Test (NIPT)	
<input type="checkbox"/> Maternaler Kontaminationsausschluss	! E 288,00	Bitte Abnahmeset im Labor unter Tel.-Nr. 030 77001225 anfordern	
<input type="checkbox"/> Molekulare Karyotypisierung (Array CGH)	! E 1330,00	<input type="checkbox"/> Veracity Trisomie 13, 18 und 21 (auch bei Geminischwangerschaften)	! BK 169,03
<input type="checkbox"/> Rezidivierende Molenschwangerschaft Paneldiagnostik	! E 2847,00	<input type="checkbox"/> Veracity Trisomie 13, 18, 21 und Geschlechtschromosomen	! BK 183,58
		<input type="checkbox"/> Veracity Trisomie 13, 18, 21, Geschlechtschromosomen und vier Mikrodeletionen (1p36, 4p16.3, 17p11.2, 22q11.2)	! BK 358,33
		<input type="checkbox"/> NIPT Rhesus D	! grE 134,07
		Pränatale Diagnostik (an Chorionzotten, Fruchtwasserzellen und Fetalblut)	
		<input type="checkbox"/> Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)	! Ch, FW, FB 790,00
		<input type="checkbox"/> Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH)	! Ch, FW, FB 207,00
		<input type="checkbox"/> Indikationsbezogene Einzelendiagnostik	! Ch, FW auf Anfrage
		<input type="checkbox"/> Indikationsbezogene Paneldiagnostik	! Ch, FW auf Anfrage
		<input type="checkbox"/> Indikationsbezogene Whole Exome Sequenzierung (Trio mit Eltern)	! Ch, FW auf Anfrage

Material: S = Serum, E = EDTA-Blut, H = Heparinblut (9 ml), C = Citrat-Blut, WA = Wangenabstrich, PK = Polkörper, TE = Trophektoderm, Ch = Chorionzotten, FW = Fruchtwasser, FB = Fetalblut, BK = Bitte Entnahmeset im Labor anfordern

*A = Abstrich Gebärmutterhals: Abstrichupfer ausschließlich unter Tel.-Nr. 089 895578-0 bestellen!

*SPE = Spermia: nur nach telefonischer Rücksprache unter Tel.-Nr. 030 92090727 einsenden!

* Positive Autoantikörper-Ergebnisse müssen entweder ausstrahlt, ggf. differenziert oder bestätigt werden. Daher können sich höhere Kosten ergeben. (Hinweis zu ANA: Negative ANA beinhalten die automatische Bestimmung von SS-A-AAK, da diese in der ANA-IFT nicht sicher auszuschließen sind.)

*1 Kosten der Differenzierung (ANA-Zielantigene) sind abhängig vom Antikörperbefund (ggf. tel. Rücksprache unter 030 - 77001-130).

*2 Der ENA-AAK-Suchtest enthält die Antigene: SS-A, SS-B, Scl-70, Sm, U1-RNP, Jo1. Positive Ergebnisse werden automatisch ausdifferenziert (ENA-AAK-Blot). Der Gesamtpreis steigt dann auf 100,57 €.

! = Genetik / Ausführliche Einwilligungserklärung



0069073601