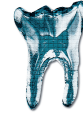


Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

geb. am

**Zahnmedizin
 Selbstzahler**



Für privatversicherte Patienten verwenden Sie bitte den gesonderten Anforderungsschein

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 angegebenen Kostensätzen (GOÄ). Die Liquidation erfolgt durch das Labor.

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	€
Lymphozytentransformationstest (LTT)			Basophilenaktivitätstest (BAT)			<input type="checkbox"/> 11 Markerkeime, Poolprobe	ZA 87,45
<input type="checkbox"/> LTT-Metalle 2x H + S		222,63	<input type="checkbox"/> Nativmaterialtestung H			<input type="checkbox"/> Calprotectin Poolprobe	ZA 29,14
Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, Ethylquecksilber, Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Kobalt, Molybdän, Aluminium, Platin, Cadmium			Anzahl: _____ (bitte umseitig ankreuzen)	haus-internes Allergen	externes Allergen	<input type="checkbox"/> Calprotectin Einzelanalysen	ZA 29,14
<input type="checkbox"/> LTT-Kunststoffe 2x H + S		222,63	Wenn mitgesandte Materialien, bitte hier eintragen:			Anzahl der Zähne _____ je Analyse	
TEGDMA, BISDMA, BISGMA, HEMA, MMA, UDMA, EGDMA, Butandiol-1-4-MA, BADGE, Methacryl-, säure, Formaldehyd, Phthalate, Benzoylperoxid			1. _____	41,96	52,45	<input type="checkbox"/> Entzündungsgrad IL-1, IL-1RN, TNF-α-Genotyp	! E oder M 186,51
<input type="checkbox"/> LTT-Kombi-Profil (Dental-Check) 2x H + S		156,19	2. _____	60,61	81,59	<input type="checkbox"/> Entzündungsmodulation IL-6, IL-10	! E oder M 174,85
Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Kobalt, Platin, Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, MMA, HEMA, TEGDMA, BISGMA			3. _____	79,26	110,73	<input type="checkbox"/> TNF-α Hemmtest mit 6 Aromaölen 24h H	129,38
<input type="checkbox"/> LTT-Goldlegierungen 2x H + S		189,41	4. _____	97,91	139,87	Lemongras, Zitronenöl, Lavendel, Rosmarin, Thymian, Manuka	
Gold, Silber, Platin, Kupfer, Palladium, Zinn, Gallium, Indium, Iridium, Ruthenium, Rhodium, Tantal			5. _____ + H	116,56	169,01		
<input type="checkbox"/> LTT-Amalgam 2x H + S		122,97	<input type="checkbox"/> BAT-Einzelallergene (z.B. MMA, BISGMA o.a.)			Schleimhautimmunität	€
Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, Ethylquecksilber, Phenylquecksilber, Methylquecksilber			Preis je Anzahl (s. Nativmat. oben)			<input type="checkbox"/> MBL-Serumspiegel	S 29,14
<input type="checkbox"/> LTT-Wurzelfüllmaterial 2x H + S		222,63	<input type="checkbox"/> Acrylat-Profil (BAT) MMA, HEMA, TEGDMA, BISGMA	H	97,91	<input type="checkbox"/> IgA gesamt	S 8,74
Rohguttapercha, Perubalsam, Eugenol, PDMS, Silikonöl, Bismutoxid, Silber, Terpentinöl, Kolophonium, Triethanolamin, Erdnussöl, Paraformaldehyd, Bisphenol A, Epichlorhydrin			Titan-Unverträglichkeit	€		Systemische Entzündung	24h €
<input type="checkbox"/> LTT-Titanlegierungen 2x H + S		89,75	<input type="checkbox"/> Titan-Stimulationstest IL1-β / TNF-α nach Titanoxid-Stimulation	24h H	55,96	<input type="checkbox"/> CRP - hoch sensitiv	S 11,66
Titan, Vanadium, Aluminium, Nickel			<input type="checkbox"/> Entzündungsgrad IL-1, IL-1RN, TNF-α-Genotyp	! E oder M	186,51	<input type="checkbox"/> TNF-α	S 17,48
<input type="checkbox"/> LTT-Keramik / Zemente 2x H + S		222,63	Endodontie	€		<input type="checkbox"/> Multisystemerkrankung TNF-α, IP-10, Histamin, ATP, MDA-LDL, Nitrotyrosin	S, 2H 180,67
Vanadium, Aluminium, Titan, Kobalt, Chrom, Barium, Silicium, Cer, Bor, Mangan, Antimon, Zemente			<input type="checkbox"/> Mercaptane und Thioether	24h H	79,27	<input type="checkbox"/> MCAS Mastzellaktivität Trypase, Histamin, Leukotriene	S, H, U 93,83
<input type="checkbox"/> LTT-Einzelallergene (z.B. Nickel, Gold, MMA o.a.)			<input type="checkbox"/> RANTES	S	29,14	Mikronährstoffversorgung	€
Preis je Anzahl (s. Nativmat. unten)			<input type="checkbox"/> TNF-α Genotyp (G-308A)	! E	99,09	<input type="checkbox"/> Zahnsanierung 24h 2H, Sz	268,11
<input type="checkbox"/> LTT-Nativmaterial / Medikamente 2x H + S (1 H zusätzl. bei > 4 Mat.)			Materialbelastung (Speichel)	€		Mineralstoffe 11+6, Vitamin B5 (bioaktiv), Vitamin B6 (bioaktiv), freies 25(OH)-Vitamin D, Glutathion intrazellulär	
Anzahl: _____ (bitte umseitig ankreuzen)			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"/> Mineralstoffe 11+6 Ca, Cr, Cu, K, Mg, Mn, Mo, Na, P, Se, Zn + Al, As, Cd, Hg, Ni, Pb	H 81,03
Wenn mitgesandte Materialien, bitte hier eintragen:			<input type="checkbox"/> Morgenspeichel	Sp	104,92	<input type="checkbox"/> freies 25(OH)-Vitamin D	S 29,14
1. _____		56,53	<input type="checkbox"/> Kaugummi-speichel	Sp	104,92	<input type="checkbox"/> 25(OH)-Vitamin D	S 18,65
2. _____		89,75	<input type="checkbox"/> kombinierter Speichel	Sp	104,92	<input type="checkbox"/> uc Osteocalcin (uOC)	S 29,14
3. _____		122,97	<input type="checkbox"/> Kunststoffprofil (Morgen- oder Basalspeichel) BISGMA, BPA, MMA, TEGDMA, UDMA	24h Sp	132,88	<input type="checkbox"/> Vit. B1, B2, B6 - bioaktiv	24h S, E 99,66
4. _____		156,19	Einzelanalyse			<input type="checkbox"/> Fettsäuren (Erythrozytenmembran)	E 60,33
5. _____ + H		189,41	<input type="checkbox"/> je Metall	Sp	23,90	Antioxidative Schutzfaktoren	€
						<input type="checkbox"/> Glutathion intrazellulär	24h H 91,50
						<input type="checkbox"/> Thiol-Status	24h Sz 29,14
						<input type="checkbox"/> Coenzym Q10 (Ubichinon)	S 33,22
						<input type="checkbox"/> α-Liponsäure	24h S 53,62
						<input type="checkbox"/> GST M1/T1/P1	! E 174,86

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).

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



0069089701