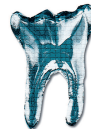




0069005900

**Zahnmedizin  
Privatpatienten**



Bitte kreuzen Sie die Felder deutlich an!

Diagnose / Verdacht

Die Rechnungslegung erfolgt an o.g. Patienten

Achtung: anderer Rechnungsempfänger

Geschlecht

W  M

Blutentnahmedatum

T  T  M  M  J  J

Entnahmezeit

h  h  m  m

Weitere Anforderungen

Stempel / Unterschrift des Überweisers

**Lymphozytentransformationstest (LTT) 24h** €

<input type="checkbox"/> 1	LTT-Metalle	2x H + S	256,03
Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, Ethylquecksilber, Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Kobalt, Molybdän, Aluminium, Platin, Cadmium			
<input type="checkbox"/> 2	LTT-Kunststoffe	2x H + S	256,03
TEGDMA, BISGMA, HEMA, MMA, DUDMA, EGDMA, Butandiol-1-4-methacrylat, Hydrochinon, Dimethyl-4-toluidin, Benzoylperoxid, Formaldehyd, Phthalate, Campherchinon			
<input type="checkbox"/> 3	LTT-Kombi-Profil (Dental-Check)	2x H + S	256,03
Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Kobalt, Platin, Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, MMA, HEMA, TEGDMA, BISGMA			
<input type="checkbox"/> 4	LTT-Goldlegierungen	2x H + S	217,83
Gold, Silber, Platin, Kupfer, Palladium, Zinn, Gallium, Indium, Iridium, Ruthenium, Rhodium, Tantal			
<input type="checkbox"/> 5	LTT-Amalgam	2x H + S	141,42
Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn, Ethylquecksilber, Phenylquecksilber, Methylquecksilber			
<input type="checkbox"/> 6	LTT-Wurzelfüllmaterial	2x H + S	256,03
Rohguttapercha, Perubalsam, Eugenol, PDMS, Silikonöl, Bismutoxid, Silber, Terpentinöl, Kolophonium, Triethanolamin, Erdnussöl, Paraformaldehyd, Bisphenol-A, Epichlorhydrin			
<input type="checkbox"/> 7	LTT-Titanlegierungen	2x H + S	103,22
Titan, Vanadium, Aluminium, Nickel			
<input type="checkbox"/> 8	LTT-Keramik / Zemente	2x H + S	256,03
Vanadium, Aluminium, Titan, Cobalt, Chrom, Barium, Silicium, Cer, Bor, Mangan, Antimon, Phosphat-zement, Glasionomerzement			

**Austattung von Nativmaterialien** €

<input type="checkbox"/> 11	<b>Effektorzelltypisierung (IFN-γ / IL-10) 24h</b>	2x H + S	
Anzahl: _____ (bitte umseitig ankreuzen)			
Wenn mitgesandte Materialien, bitte hier eintragen:			
	1. _____		73,73
	2. _____		120,65
	3. _____		167,57
	4. _____		214,49
	5. _____	+ H	261,41
<input type="checkbox"/> 11a	zuzügl. IL-2 und TNF-α		+32,18 je Material
<input type="checkbox"/> 13	<b>Basophilen-Degranulationstest (BDT) 24h</b>	H	
Anzahl: _____ (bitte umseitig ankreuzen)			
	haus-	mitge-	
	internes	schicktes	
	Allergen	Allergen	
	1. _____		48,07 60,04
	2. _____		69,33 93,27
	3. _____		90,59 126,50
	4. _____		111,85 159,73
	5. _____	+ H	133,11 192,96
<input type="checkbox"/> 14	Acrylat-Profil 24h	H	111,85
MMA, HEMA, TEGDMA, BISGMA			
Analyse auch aus EDTA-Blut möglich (je Allergen 2 ml)			

**Titan-Unverträglichkeit** €

<input type="checkbox"/> 21	Titan-Stimulationstest 24h	H	64,35
IL-1-β / TNF-α nach Titanoxid-Stimulation			
Blutentnahmedatum bitte unbedingt oben eintragen!			
<input type="checkbox"/> 22	Entzündungsgrad	M oder E	234,64
IL-1, IL-1RN, TNF-α-Genotyp			

**Schleimhautimmunität** €

<input type="checkbox"/> 23	MBL-Serumspiegel	S	33,23
<input type="checkbox"/> 24	IgA gesamt	S	10,05
<input type="checkbox"/> 25	Granulozytenfunktion Phagozytose	H	38,20

**Endodontie** €

<input type="checkbox"/> 26	Mercaptane und Thioether 24h	H	91,17
<input type="checkbox"/> 27	RANTES	S	33,23
<input type="checkbox"/> 28	TNFα Genotyp (G-308A)	E	113,95

**Entzündung** €

<input type="checkbox"/> 29	TNFα	S	19,93
<input type="checkbox"/> 30	IP-10 (TH1-Aktivität)	S	32,18

**Multielementanalyse (MEA) NEU** €

<input type="checkbox"/> 31	Legierungsmetalle		
Aluminium, Antimon, Barium, Cadmium, Cer, Chrom, Gallium, Gold, Indium, Iridium, Kobalt, Kupfer, Mangan, Molybdän, Nickel, Palladium, Platin, Quecksilber, Silber, Strontium, Titan, Vanadium, Zink, Zirkon, Zinn			
<input type="checkbox"/>	Morgenspeichel	Sp	120,66
<input type="checkbox"/>	Kaugummispeichel	Sp	120,66
<input type="checkbox"/>	kombinierter Speichel	Sp	120,66
<input type="checkbox"/> 32	Einzelelemente	je Element	
bitte Elemente angeben: z.B. Gold			
<input type="checkbox"/>		Sp	27,49
<input type="checkbox"/> 33	Methylmethacrylat	Sp	60,33

**Austattung von Nativmaterialien** €

<input type="checkbox"/> 10	<b>Lymphozytentransformationstest (LTT) 24h</b>	2x H + S	
(1 H zusätzl. bei > 4 Mat.)			
Anzahl: _____ (bitte umseitig ankreuzen)			
Wenn mitgesandte Materialien, bitte hier eintragen:			
	1. _____		65,01
	2. _____		103,22
	3. _____		141,42
	4. _____		179,62
	5. _____	+ H	217,83

**Parodontitis / Periimplantitis** €

<input type="checkbox"/> 15	11 Markerkeime, Poolprobe	ZA	100,55
<input type="checkbox"/> 16	aMMP-8-Poolprobe	GCF / PISF	33,23
<input type="checkbox"/> 17	aMMP-8-Einzelanalysen	GCF / PISF	33,23
Anzahl der Zähne _____ je Analyse			

**Parodontitis / Genetik** €

<input type="checkbox"/> 18	Entzündungsgrad	E oder M	234,64
IL-1, IL-1RN, TNF-α-Genotyp			
<input type="checkbox"/> 19	Entzündungsmodulation	E oder M	167,57
IL-6, IL-10			
<input type="checkbox"/> 20	Vitamin-D3-Rezeptor (VDR, taq)	E oder M	134,07

**EDX Legierungsanalyse**

je Material 59,50 € inkl. MwSt.  
Durchführung und Abrechnung durch die Charité-Zahnklinik.  
Die Abrechnung erfolgt **nicht** nach GOÄ!

**ACHTUNG:** Bei den mit ! gekennzeichneten Analysen muss die Patienteneinwilligung (siehe unten links) durch den Patienten unterschrieben sein!

24h = Probeneingang 24 h nach Blutentnahme

Preisänderungen sind vorbehalten!

**Blutabnahme- und Versandmaterial für den LTT (Abnahme-Sets) und Parodontitisdiagnostik (Papierspitzen, Mundschleimhautabstriche und aMMP8-Sets) sind kostenfrei erhältlich unter Tel.: 030 - 77001-220; Fax: -236, E-Mail: LTT@imd-berlin.de**

**Patienteneinwilligung für genetische Analysen**

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.

T T M M J J

Datum Unterschrift Patient / Patientin

**Auftragserteilung**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung und Liquidation der gekennzeichneten Laboranalysen zu den o.g. Kostensätzen (GOÄ). Die Liquidation erfolgt durch das Labor oder die privatärztliche Abrechnungsstelle Lipke & Lipke. Mit der Weitergabe der zur Rechnungsstellung, zum Einzug und zur Abtretung notwendigen Daten an die Abrechnungsstelle bin ich einverstanden. 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 6,48 Euro.

T T M M J J

Datum Unterschrift Patient / Patientin

## 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 genauen Bezeichnungen der Materialproben vermerken Sie bitte unter der jeweiligen Untersuchung (LTT , Effektorzelltypisierung  oder BDT ) auf der Vorderseite. Metallproben (Legierungsplättchen, Implantatproben, Kronen etc.) werden Ihnen in jedem Fall nach der Befunderstellung zurückgesandt.

	LTT	BDT	EFTYP		LTT	BDT	EFTYP		LTT	BDT	EFTYP
<b>Legierungen</b>				Luxene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Panavia F 2.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bio Herador N	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Luxene Reparatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Panavia Adhäsiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bio Maingold TK	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Microbase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Panavia 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carrara PdF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Orthocryl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rely X Unicem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Degunorm	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	P60 Kunststoff (ESPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Resi Cem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Degudent U	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Paladon 65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp Bond NE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Girobond NB	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Palapress vario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Variolink II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Girochrom	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PalaXpress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Keramik</b>			
Girotan L	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Polyan glasklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cercon weiß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herador PF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Polyan rosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empress II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heraenium CE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Primosplint (Aufbissschiene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E.max Dentin A3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heraenium NF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Pro Base Hot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E.max Schneide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platinor PdF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Pro Base cold clear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implantat TZP-A-BIO-HIP mit Zerafill Oberfläche (ZERAMEX)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remanium 2000	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Pro Base cold rosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implantat ATZ-HIP mit Zerafill Oberfläche (ZERAMEX)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remanium CD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Puran CC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zirkonoxid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirobond C	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Puran HC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Wurzelfüllmaterialien</b>			
Wironit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sherapress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AH Plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Basis-/Gerüst- Füllungsmaterialien/Dentinadhäsive</b>				Signum (Kunststoff)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AH26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artglass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sinfony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aptal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bio Dentaplast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sinomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apexit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biodent K+B Plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solidex-Komplex*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Endomethasone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bre.crystal klar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SR Ivocap Plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Roh-Guttapercha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Candulor cold rosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tetric Evo Ceram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N2 Endodontic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Candulor hot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tetric Evo Flow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sealapex Komplex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CMF Bond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valplast rosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Synthapoint (Roeko)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dental D (Azetal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Venus Kunststoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thermafil-Stift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentalos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Venus flow Baseline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Knochenersatzmaterial</b>			
Diamond-Komplex*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	versyo.com	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bio OSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyract extra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vita Zeta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bio Gide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eclipse rosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wipo Dur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cerasorb M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eclipse transparent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<b>Künstliche Zähne</b>			
ELS-Komplex*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					Vitapan (VITA Zahnfabrik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excite (DSC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					Biodent K+B plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filtec Flow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					Physiodens (VITA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filtek supreme XT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					Mondial Konfektionszahn (Heraeus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexiplast farblos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<b>Andere im Labor vorhandene Materialien</b>			
Flexiplast rosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					ggf. nach telefonischer Rücksprache unter			
Fuji IX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					030 - 77001-220			
Futura Gen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Futura Jet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Futurabond NR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Grandio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Grandio flow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Helio molar flow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

\* Komplex = alle notwendigen Einzelmaterialien sind enthalten