

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

geb. am



Labor Berlin

IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR
IMD Berlin MVZ

Nicolaistraße 22, 12247 Berlin (Steglitz)
Tel +49 30 77001-220, Fax -236



akkreditiert durch DAkkS nach DIN EN ISO 15189

COVID-19 und Post-COVID Privatpatienten



0069112701



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

Die Rechnungslegung erfolgt an den Patienten

Diagnose / Verdacht

FA3900 V27 · 07/2025

Geschlecht

Entnahmedatum

Entnahmezeit

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.

Datum

Unterschrift Patient / Patientin

Auftragserteilung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung und Liquidation der gekennzeichneten Laboranalysen zu den Kostensätzen der GOÄ. Die Laborkosten beinhalten zusätzlich eine einmalige Material- und Versandkostenpauschale in Höhe von 10,67 Euro. Die Rechnung wird direkt vom Labor gestellt. Mir ist bekannt, dass die Erstattung der Kosten von den jeweiligen Bedingungen meiner privaten Krankenversicherung abhängt und daher nicht gewährleistet werden kann. Ich willige ein, dass meine Daten und Proben ggf. durch ein Versandlabor zu diagnostischen Zwecken gemäß DSGVO verarbeitet werden.

Hinweis: Laborleistungen sind gemäß § 4 UStG von der Umsatzsteuer (19 %) befreit, sofern sie durch einen Arzt, Zahnarzt oder eine heilberuflich tätige Person (z.B. Heilpraktiker, Physiotherapeuten) veranlasst werden. Der Nachweis wird durch die **Unterschrift** und den **Praxisstempel** des Überweisers auf dem Anforderungsschein erbracht. Liegt dieser Nachweis zum Zeitpunkt der Beauftragung nicht vor, unterliegen die Laborkosten der Umsatzsteuerpflicht.

Datum

Unterschrift Patient / Patientin

Bei Minderjährigen ist der Name eines Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich!

Preisänderungen sind vorbehalten!

☐ Befundkopie für Patienten im Online-Portal

COVID-19

SARS-CoV-2 Direktnachweis (PCR)

24h €

- ☐ SARS-CoV-2-RNA-Nachweis aus Abstrichmaterial A 80,44

Humorale Immunität

€

SARS-CoV-2

- ☐ IgG (S1) S 20,11
☐ IgA (S1) S 23,46
☐ IgG (Nc) S 20,11

Endemische Coronaviren

- ☐ Corona-IgG-Blot endemische Coronaviren (29E) und SARS-CoV-2 S 53,63

Nicht mehr verfügbar

Zelluläre Immunität

24h €

- ☐ LTT-SARS-CoV-2 SARS-CoV-2 Spikeprotein 2H+S 141,42
☐ LTT-SARS-CoV-2 Differenzierung SARS-CoV-2 Spikeprotein, Nucleokapsid, Membranprotein 2H+S 179,62

Post-COVID

Angaben zum Patienten

- ☐ Müdigkeit
☐ Gedächtnis-Störungen
☐ Geschmacks-/Geruchsstörungen
☐ Abnahme der Muskelkraft
☐ Luftnot bei Belastung
☐ Luftnot in Ruhe
☐ Gelenkbeschwerden
☐ thromboembolische Ereignisse
☐ Sonstiges: _____

Basislabor

€

- ☐ Großes Blutbild 24h E 5,38
☐ ASAT 24h S 2,68
☐ ALAT 24h S 2,68
☐ GGT 24h S 2,68
☐ Amylase 24h S 3,35
☐ Lipase 24h S 3,35
☐ Kreatinin 24h S 2,68
☐ NT-proBNP 24h S 32,18
☐ D-Dimere 24h C 24,13
☐ TSH basal S 16,76

Spezielle Labordiagnostik

Chronische Hyperinflammation

24h €

Inflammation

<input type="checkbox"/> hsCRP	S	13,41
<input type="checkbox"/> TNF- α	S	20,11
<input type="checkbox"/> IL-1	S	33,52
<input type="checkbox"/> IL-6	S	33,52
<input type="checkbox"/> sCD40L	S	33,52
<input type="checkbox"/> freies Spike-Protein	S	33,52

T-Zellaktivierung

<input type="checkbox"/> IP-10	S	32,18
<input type="checkbox"/> Quantitativer Immunstatus (Basisprofil)	24h E	202,41

Sekundäre Mitochondriopathie

<input type="checkbox"/> ATP intrazellulär	24h H	50,28
--	-------	-------

Mikronährstoffdefizite

€

<input type="checkbox"/> Vollblutmineralstoffanalyse (11+6)	H	93,18
<input type="checkbox"/> freies 25(OH)-Vitamin D	S	33,52
<input type="checkbox"/> Vitamin B1 bioaktiv	24h E	38,20
<input type="checkbox"/> Vitamin B2 bioaktiv	24h S	38,20
<input type="checkbox"/> Vitamin B6 bioaktiv	24h S	38,20
<input type="checkbox"/> Vitamin B12 bioaktiv	24h S	16,76
<input type="checkbox"/> Fettsäuren der Erythrozytenmembran	E	60,33
<input type="checkbox"/> Glutathion intrazellulär	24h H	105,23
<input type="checkbox"/> Coenzym Q10	S	38,20
<input type="checkbox"/> Ferritin (Eisenmangel)	S	16,76
<input type="checkbox"/> kurzkettige Fettsäuren (Neuroinflammation)	24h S	60,33

Mikrobiomveränderungen

24h €

<input type="checkbox"/> Molekulargenetisches Mikrobiotaprofil	ST-Set	194,41
<input type="checkbox"/> Alpha-1-Antitrypsin (<i>leaky gut</i>)	ST-Set	12,06
<input type="checkbox"/> Zonulin	ST-Set	33,52
<input type="checkbox"/> Mykologie (Candida)	ST-Set	16,08
<input type="checkbox"/> kurzkettige Fettsäuren	ST-Set	60,33
<input type="checkbox"/> sekretorisches IgA	ST-Set	10,05

Autoimmunität

€

Autoantikörper

<input type="checkbox"/> ANA (IFT mit AC-Code)	S	39,55
<input type="checkbox"/> Differenzierung bei positiven ANA *1		
<input type="checkbox"/> ENA-AAk *2	S	20,11
<input type="checkbox"/> dsDNA-AAk	S	20,11
<input type="checkbox"/> ACE2-AAk	S	30,16

G-Protein-gekoppelte Rez.-Antikörper (GPCR-Ak)

<input type="checkbox"/> GPCR-Ak-Profil (enthält alle aktuell verfügbaren GPCR-Antikörper)	S	241,28
<input type="checkbox"/> β 1-adrenerge Rez.-Ak	S	30,16
<input type="checkbox"/> β 2-adrenerge Rez.-Ak	S	30,16
<input type="checkbox"/> M3-muskarinerge AChR-AAk	S	30,16
<input type="checkbox"/> M4-muskarinerge AChR-AAk	S	30,16
<input type="checkbox"/> Endothelin-Rez.-A-Ak (ETA)	S	30,16
<input type="checkbox"/> PAR1-Ak	S	30,16
<input type="checkbox"/> Angiotensin-II-Rez.-I-Ak (AT1)	S	30,16
<input type="checkbox"/> CXCR3-Rez.-Ak	S	30,16

Suszeptibilität Post-Covid genetisch

€

<input type="checkbox"/> HLA-B* 15:01	! E	261,40
---------------------------------------	-----	--------

Gestörte Immunkompetenz

24h €

<input type="checkbox"/> Zelluläre Immunfunktion (LTT)	2H+S	217,83
<input type="checkbox"/> NK-Zell-Zytotoxizitätstest	H	81,10
<input type="checkbox"/> TH1/TH2 (IFN- γ , IL-4)	H	73,73

Hierbei handelt es sich um die von uns gemäß aktueller Studienlage für die Fragestellung „Post Covid“ empfohlenen Stuhlparameter. Weitere Stuhlanalysen finden Sie auf unserem Anforderungsschein „Mikrobiomdiagnostik“



Weitere Informationen können Sie der Diagnostikinformation zum Thema „Labordiagnostischer Ansatz beim Post-COVID-Syndrom“ entnehmen.

Material: S = Serum; E = EDTA (3 ml); H = Heparin (9 ml); C = Citrat (3 ml); A = trockener Abstrich; ST-Set = Stuhl-Set (2 Stuhlröhrchen)

! = Genetik / Einwilligungserklärung. Abnahmematerial bitte anfordern unter Tel. 030 - 77001-220 / E-Mail: Service-Si@imd-berlin.de

24h = Probeneingang im Labor 24 h nach Entnahme! Bitte nutzen Sie den bundesweiten Kurierdienst: Tel. 030 - 77001-450



0069112801