

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum



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

Nicolaistraße 22, 12247 Berlin (Steglitz)
Tel +49 30 77001-322, Fax -332



akkreditiert durch DAkkS nach DIN EN ISO 15189

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Quartal

Q | J | J

Geschlecht

Abnahmedatum

TTMMJJ

Abnahmezeit

hhmm

SSW

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

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) 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.

Gelesen, zur Kenntnis genommen und inhaltlich einverstanden:

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

weitere Anforderungen:

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Mikrobiologie Privat

Urin	Wunden/Haut/Punktat/Blutkultur	Respirationstrakt	Verdauungstrakt
<p>Material</p> <p><input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin</p> <p><input type="checkbox"/> Dauerkatheterurin</p> <p><input type="checkbox"/> Einmalkatheterurin</p> <p><input type="checkbox"/> Blasenpunktionsurin</p> <p><input type="checkbox"/> Eintauchnährboden</p> <p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Path. Erreger + Resistenz</p> <p><input type="checkbox"/> Pilze</p>	<p>Material</p> <p>Entnahmeort.....</p> <p><input type="checkbox"/> Hautabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Wundabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich Diab. Fußsyndr.</p> <p><input type="checkbox"/> Abstrich Abszess</p> <p><input type="checkbox"/> Gewebe</p> <p><input type="checkbox"/> Gelenkpunktat</p> <p><input type="checkbox"/> Pleurapunktat</p> <p><input type="checkbox"/> Aszites</p> <p><input type="checkbox"/> Blutkultur</p> <p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Path. Erreger + Resistenz</p> <p><input type="checkbox"/> Pilze</p> <p><input type="checkbox"/> MRSA-Kultur</p> <p><input type="checkbox"/> MRSA-PCR</p> <p><input type="checkbox"/> PVL-Bildung (Panton-Valentin-Leukozydin)</p>	<p>Material</p> <p><input type="checkbox"/> Sputum</p> <p><input type="checkbox"/> Trachealsekret</p> <p><input type="checkbox"/> Bronchialsekret</p> <p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Path. Erreger + Resistenz</p> <p><input type="checkbox"/> Pilze</p> <p>HNO / Augen</p> <p>Material</p> <p><input type="checkbox"/> Rachenabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Mundhöhle / Gaumen</p> <p><input type="checkbox"/> Zungenabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Tonsillenabstrich li. <input type="checkbox"/> re. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Nasenabstrich li. <input type="checkbox"/> re. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Ohrabstrich li. <input type="checkbox"/> re. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Bindehautabstrich li. <input type="checkbox"/> re. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Nasennebenhöhlensekret</p> <p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Path. Erreger + Resistenz</p> <p><input type="checkbox"/> Pilze</p> <p><input type="checkbox"/> β-häm. Streptokokken</p> <p><input type="checkbox"/> MRSA-Kultur</p> <p><input type="checkbox"/> MRSA-PCR</p> <p><input type="checkbox"/> PVL-Bildung (Panton-Valentin-Leukozydin)</p> <p><input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae (Kultur + Resistenz)</p>	<p>Material</p> <p><input type="checkbox"/> Stuhl</p> <p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Path. Erreger (Bakt. + Viren)</p> <p><input type="checkbox"/> Bakterielle Enteritiserreger¹</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrolle Salmonellen</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrolle Shigellen</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrolle Yersinien</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrolle Campylobacter</p> <p><input type="checkbox"/> Virale Enteritiserreger²</p> <p><input type="checkbox"/> Darmpathogene E. coli³</p> <p><input type="checkbox"/> Parasiten⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Clostridioides difficile</p> <p><input type="checkbox"/> Wurmeier</p> <p><input type="checkbox"/> Würmer / Wurmeier</p> <p><input type="checkbox"/> Pilze</p> <p><input type="checkbox"/> Calprotectin</p> <p><input type="checkbox"/> Pankreas-Elastase</p> <p><input type="checkbox"/> Lactoferrin</p> <p>Material</p> <p><input type="checkbox"/> Klebestreifen (durchsichtig) auf OT⁵</p> <p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Oxyuren</p> <p>Helicobacter pylori-Diagnostik</p> <p><input type="checkbox"/> Helicobacter-Ag (Stuhl)</p> <p><input type="checkbox"/> Kultur + Res. (Magenbiopsat)</p>
<p>Urogenitaltrakt</p> <p>Material</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginalabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Cervixabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Vulvaabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> IUP</p> <p><input type="checkbox"/> Urethralabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Penisabstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Ejakulat (-abstrich)</p> <p><input type="checkbox"/> Analabstrich</p> <p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Path. Erreger + Resistenz</p> <p><input type="checkbox"/> Pilze</p> <p><input type="checkbox"/> B-Streptokokken</p> <p><input type="checkbox"/> Mykopl. / Ureaplasmen</p> <p><input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae (Kultur + Resistenz)</p>	<p>Dermatomykosen</p> <p>Material</p> <p><input type="checkbox"/> Hautschuppen</p> <p><input type="checkbox"/> Haarwurzeln</p> <p><input type="checkbox"/> Nagelspäne</p> <p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Kultur + Mikroskopie</p> <p><input type="checkbox"/> PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Pityriasis versicolor (Abklatschpräparat)</p>	<p>Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae (Kultur + Resistenz)</p>	<p>Barcode</p> <p>0069 1120 00</p>

1 = Salmonellen, Shigellen / EIEC, Yersinien, Campylobacter 2 = Noro-/Rota-/Astro-/Adeno-/Sapoviren 3 = Darmpathogene E. coli (EPEC, EHEC, ETEC, EAEC)
4 = G. lamblia, E. histolytica, Cryptosporidium spp., D. fragilis, B. hominis, C. cayetanensis, inkl. Wurmeier 5 = Spezialröhrchen: PortagermPylori

IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR - IMD Berlin MVZ · Tel. 030 - 77 00 13 22 · FA1301 Y04