



Nachname:

Vorname(n):

Straße, Nr.:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

Gebühren

- ☒ Auslagen §10 GOÄ 2,96 €
☐ Abstrichentnahme 5,36 €
☐ Blutentnahme 4,20 €
☐ Beratung 1 (10 Min.) 10,72 €
☐ Beratung 3 (20 Min.) 20,11 €

Auftragsnummer des Labors



Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

Ich wünsche die Befundübermittlung ☐ per Onlinebefund ☐ per Post | Telefon-Nr. für den Notfall: _____

Einzelanalysen

Bauchspeicheldrüse

- ☐ Amylase, Lipase 6,70 €

Diabetes

- ☐ Blutzucker, nüchtern 2,68 €
☐ HbA1c 13,41 €
☐ HOMA-Index (Blutzucker + Insulin; nüchtern) 19,44 €

Eisenstoffwechsel

- ☐ Eisen 2,68 €
☐ Ferritin 16,76 €
☐ Transferrin 6,70 €
☐ Transferrinsättigung (inkl. Eisen + Transferrin) 9,38 €

Entzündungsparameter

- ☐ Blutbild, klein 4,03 €
☐ Blutbild, groß 5,38 €
☐ hsCRP 13,41 €
☐ Blutsenkung 2,68 €

Gerinnung

- ☐ Quick 3,35 €
☐ aPTT 3,35 €

Herz-Kreislauf

- ☐ Triglyceride, Cholesterin, HDL-/LDL-Chol. 10,72 €
☐ Lipoprotein (a) 20,11 €
☐ Homocystein 38,20 €

Hormone

- ☐ Mann: Oestradiol, LH, FSH, Testosteron, SHBG 110,60 €
☐ Frau: Oestradiol, LH, FSH, Progesteron 80,44 €

Zyklustag: _____

- ☐ Testosteron 23,46 €
☐ Prolaktin 23,46 €
☐ Cortisol 16,76 €
☐ β-HCG 16,76 €

Infektionsdiagnostik

Sexuell übertragbare Infektionen

- ☐ HIV-1/2-Suchtest 20,11 €
☐ HIV-PCR 147,46 €
☐ Hepatitis B (HBs-Antigen) 16,76 €
☐ Hepatitis-C-Antikörper 26,81 €
☐ Herpes-simplex-IgG/IgM-Antikörper 36,20 €
☐ Neisseria-gonorrhoeae-DNA (Erststrahlurin) 33,51 €
☐ Chlamydia-trachomatis-DNA (Erststrahlurin) 33,51 €
☐ Syphilis (TPHA) 23,46 €
☐ STI-Multiplex-Test (Erststrahlurin) 67,02 €

Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium,
Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum,
Trichomonas vaginalis

Weitere Infektionen

- ☐ Borrelien-Suchtest (IgG/M-AK) 46,92 € - 154,16 €
☐ Harnwegsinfektion 75,70 € - 105,70 €
☐ Urinsteststix, Harnsediment, Keimidentifizierung, Antibiogramm
☐ Helicobacter-pylori-Atemtest (morgens) 65,57 €
☐ Helicobacter-pylori-Antigen (Stuhl) 16,76 €

Leber

- ☐ GOT (ASAT) 2,68 €
☐ GPT (ALAT) 2,68 €
☐ Y-GT 2,68 €
☐ Alkalische Phosphatase 2,68 €
☐ Bilirubin gesamt 2,68 €
☐ Cholinesterase (CHE) 2,68 €

Niere

- ☐ Harnsäure 2,68 €
☐ Harnstoff 2,68 €
☐ Kreatinin 2,68 €
☐ Natrium 2,01 €
☐ Kalium 2,01 €
☐ Calcium 2,68 €

Prostata

- ☐ PSA 20,11 €
☐ freies PSA 20,11 €

Schilddrüse

- ☐ TSH 16,76 €
☐ freies T4 16,76 €
☐ freies T3 16,76 €

Vitamine / Spurenelemente

- ☐ Vitamin A 24,13 €
☐ Vitamin B1 38,20 €
☐ Vitamin B2 38,20 €
☐ Vitamin B6 38,20 €
☐ Vitamin B12 16,76 €
☐ Vitamin D (25-OH) 21,45 €
☐ Vitamin E 24,13 €
☐ Folsäure 16,76 €
☐ Holotranscobalamin 32,18 €
☐ Jod 60,33 €
☐ Kupfer 2,68 €
☐ Magnesium 2,68 €
☐ Selen 27,49 €
☐ Zink 6,04 €

Sonstiges

- ☐ Albumin 10,05 €
☐ Blutgruppe 60,33 €
☐ Eiweiß-Elektrophorese 13,41 €
☐ Gesamt-Eiweiß 2,01 €
☐ IgE 16,76 €
☐ Phosphat 2,68 €

☐ Weitere gewünschte Parameter:

bitte wenden



0045 1152 17

- ☐ **Basis-Check** **41,55 €**
 Blutbild, groß; Blutzucker, nüchtern; Fette (Triglyceride, Cholesterin, HDL-/LDL-Cholesterin); Kreatinin; GOT; GPT (ALAT); Gamma-GT; Natrium; Kalium; Calcium; Bilirubin gesamt; Harnsäure
- ☐ **Darmkrebsvorsorge** **12,06 €**
 IFOBT- (FIT-) Stuhltest
- ☐ **Herz-Kreislauf-Check** **68,39 €**
 Blutbild, groß; Blutzucker, nüchtern; Fette (Triglyceride, Cholesterin, HDL-/LDL-Cholesterin); HbA1c; Lipoprotein (a); CRP; Kreatinin
- ☐ **Vegetarisch** **97,89 €**
 Blutbild, klein; Ferritin; Vitamin B12 + Folsäure; Selen; Zink; Vitamin D (25-OH); Calcium; Kreatinin
- ☐ **Vegan** **136,09 € (196,42 € - inkl. Jod)**
 Blutbild, klein; Ferritin; Vitamin B12 + Folsäure; Selen; Zink; Vitamin B2; Vitamin D (25-OH); Calcium; Kreatinin ☐ + Jod
- ☐ **Nährstoffmangel** **225,92 €**
 Ferritin; Vitamin D (25-OH); Calcium; Vitamin B12; Vitamin B2; Jod; Holotranscobalamin; Folsäure; Blutbild (klein); Zink; Selen

- ☐ **Haarausfall** **211,85 €**
 Blutbild, klein; CRP; TSH; Ferritin; Zink; Selen; LH; FSH; Oestradiol; Progesteron; Testosteron; DHEA-S
- ☐ **Osteoporose-Screening** **129,37 €**
 Calcium; Vitamin D (25-OH); Osteocalcin; β -Crosslinks im Urin; PTH; Kreatinin
- ☐ **Sport-Check-Up** **75,75 €**
 Blutbild, groß; Blutzucker, nüchtern; Fette (Triglyceride, Cholesterin, HDL-/LDL-Cholesterin); Kreatinin; Vitamin D (25-OH); Ferritin; Magnesium; Calcium; Leberwerte (GOT, GPT, Gamma-GT, Bilirubin gesamt)
- ☐ **Übergewicht** **63,01 €**
 TSH; Cortisol; Blutzucker, nüchtern; HbA1c; Fette (Triglyceride, Cholesterin, HDL-/LDL-Cholesterin); Harnsäure
- ☐ **Glutenunverträglichkeit (Zöliakie)** **40,21 €**
 IgA; AK gg. Transglutaminase IgA



0045 1154 10

Einwilligungserklärung und Aufklärungsverzicht

Hiermit beauftrage ich die Durchführung der auf dem Auftragsschein angegebenen labormedizinischen Untersuchungen als Selbstbeauftragung, d.h. ohne Überweisung durch einen behandelnden Arzt. Ich nehme zur Kenntnis, dass labormedizinische Untersuchungsergebnisse ohne vollständige Erhebung der Vorgeschichte eine eingeschränkte Aussagekraft haben können. Trotz ihrer generellen Wichtigkeit in der Diagnostik zeigen labormedizinische Untersuchungen grundsätzlich immer nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit bestimmte Erkrankungen an. Das bedeutet, ein "normaler" Laborbefund kann u.U. auch bei Erkrankten erhoben werden. Umgekehrt können auffällige Laborwerte auch bei Gesunden vorkommen. Deswegen sollten labormedizinische Befunde nicht isoliert, sondern immer im Zusammenhang mit der Anamnese und ggf. anderen Untersuchungsbefunden fachkundig durch einen Arzt bzw. Facharzt interpretiert werden.

☐ **Falls keine ärztliche Beratung gebucht ist:**
 Über die von mir gewünschten Leistungen habe ich mich selbst informiert. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich vor der Beauftragung der Laboruntersuchungen im Medizinischen Labor Nord eine ärztliche Konsultation in Anspruch nehmen kann. Ich verzichte aber ausdrücklich auf eine ärztliche Aufklärung zu Bedeutung und Risiken der gewünschten Laboruntersuchung und zur Probenentnahme. Ein Aufklärungsverzicht über den Befund wird von dieser Erklärung ausdrücklich nicht erfasst.

☐ Ich willige ein, dass meine Daten und abgegebenen Proben an ein anderes medizinische Labor übermittelt werden dürfen; sofern im Rahmen des Behandlungsverhältnisses erforderlich.
Für Partnerlaboranalysen ist diese Einwilligung notwendig.

Mir ist bekannt, dass ich die von mir gewünschten Gesundheitsleistungen privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen als Wunschleistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Ebenso werden die von mir in Auftrag gegebenen Leistungen unter Umständen nicht durch meine private Krankenkasse erstattet. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen oder privaten Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenbeteiligung habe. Mit der Abrechnung nach GOÄ durch die MVZ Medizinisches Labor Nord MLN GmbH erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.