

Name:

☐ mit der Ordination verrechnen

Adresse:

☐ PS Patienten - Befundserver

☐ Befundkopie an Privatadresse

VSNR*/ Geb.Datum: Tel.:

☐ Blutabnahme

Impftiter  ☐ COVID-19
Immunitäts-  ☐ Hepatitis A
nachweis: ☐ Hepatitis B
☐ FSME
☐ Masern
☐ Mumps
☐ Varizella-Zoster
☐ Röteln IgG

Vitamine:  ☐ A
 ☐ C
 ☐ E
 ☐ D
☐ Holo-TC
 oder  ☐ Homozystein
☐ K1 (Blutgerinnung)
☐ K2 (MK-7 / Knochen)

 ☐ B1
 ☐ B2
 ☐ B6 im Vollblut
 ☐ Beta Carotin
 ☐ B6
☐ B12
☐ Folsäure
☐ Ubichinon

Harnstatus:  ☐ Streifen inkl. Sediment (f. path.)
 ☐ Jod

☐ Sonstige Bestimmungen:

Spurenel.-  ☐ Calcium
einzel  ☐ Chlorid
Serum: ☐ Chrom
☐ Eisen
☐ Kalium
☐ Kupfer
☐ Magnesium
☐ Mangan
☐ Natrium
☐ Selen
☐ Zink

Spurenel.-  ☐ Natrium
einzel  ☐ Kalium
Vollblut:  ☐ Blei
 ☐ Calcium
☐ Eisen
☐ Kupfer
☐ Magnesium
 ☐ Mangan
 ☐ Quecksilber
 ☐ Selen
☐ Zink

Vollblut ☐ Selen, Zink,
Block: ☐ Kupfer, Magnesium,
   ☐ Natrium, Kalium,
Calcium, Eisen

T-Marker:  ☐ PSA
 ☐ freies PSA

Histamin: ☐ DAO

Legende:  Serum  zentrifugiert
 EDTA  Heparin
 Harn  Homozystein

Die oben angeführten Laborbestimmungen werden auf ausdrücklichen Wunsch privat mit mir verrechnet.

Ich bin darüber informiert, dass im Fall einer privaten Leistungserbringung die Sozialversicherung keine Kosten erstattet.