

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Bitte dieses Feld nicht bekleben!

Nur für labor-interne Zwecke!

Entnahme-Dat.:	Uhrzeit:	Pat.-Angaben:
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> schwanger
Entnehmende Person:		SSW: _____

Befundkopie an Patient

Letzte Regel: _____

Zyklusstag: _____

Größe/Gewicht _____ / _____

Hormontherapie JA NEIN

Antibabypille JA NEIN

Andere Medikamente: _____

Bei Nachbestellung diese Belegnummer angeben:



0035 0418 00

Praxisstempel

IGeL-Auftragsschein

Diagnose: _____

Leistungen des Arztes €

- 1. Beratung < 10 Min. (1) 10.72
- 1. Beratung > 10 Min. (3) 20.11
- Blutentnahme (250) 4.20
- Abstrichentnahme Mikrobiologie (298) 5.36
- Symptombezogene Unters. (5) 10.72

Gesundheitsuntersuchung €

- kl. Blutbild E 4.02
- gr. Blutbild E 5.36
- Natrium S 2.01
- Kalium S 2.01
- Calcium S 2.68
- Creatin-Kinase (CK) S 2.68

Kreatinin S 2.68

- Harnstoff S 2.68
- Harnsäure S 2.68
- Eiweiß, ges. S 2.01
- HbA1c E 13.41
- Glukose NF 2.68
- Glukose Bel. 75g NF 5.36
- alk. Phosphatase S 2.68
- Bilirubin, ges. S 2.68
- Cholinesterase (CHE) S 2.68
- GOT (ASAT) S 2.68
- GPT (ALAT) S 2.68
- gGT S 2.68
- Pankreas-Amylase S 3.35
- Lipase S 3.35
- LDH S 2.68
- CRP S 13.41
- Ferritin S 16.76
- Homocystein EP 61.67
- Cholesterin S 2.68
- HDL/LDL S 5.36
- Triglyceride S 2.68
- Lipoprotein (a) S 20.11
- CRP hochsensitiv S 13.41
- NT pro BNP S 33.52

Osteoporose €

- Calcium S 2.68
- Phosphat, anorg. S 2.68
- Vitamin D (25-OH) S 21.45
- Ostase / BAP S 32.17

Krebsvorsorge/Darmerkrankungen €

- Calprotectin ST 12.96
- Lactoferrin ST 12.96
- Pankreas-Elastase ST 21.45
- Hämoglobin iFOBT ST 12.07
- Hämogl./-Haptogl.-Ko. ST 12.07
- M2-Pyruvatkinase ST 30.16
- PSA S 20.11

HPV-high risk (PCR) AB 60.33

Einzelanforderungen Hormone €

- TSH S 16.76
- FT3 S 16.76
- FT4 S 16.76
- anti-TPO-Ak S 30.16
- TSH-Rezeptor-Ak S 36.87
- LH S 16.76
- FSH S 16.76
- 17β-Oestradiol (E2) S 15.64
- Progesteron S 15.64
- Prolaktin S 15.64
- Cortisol S 16.76
- Abnahme-Uhrzeit:
- DHEA-S S 15.46
- Testosteron, ges. S 15.64
- Testo, ges.+SHBG S 43.57
- (inkl. Kalkulation des freien Testosterons)
- Androstendion S 23.46
- Anti-Müller-Hormon S 50.27
- Insulin S 16.76

Infektions-/Schwangerschaftsdiagnostik €

- Borrelien-Ak G/M EIA S 46.92
- Cytomegalie IgG-Ak EIA S 16.09
- H.-simplex 1+2 IgG-Ak EIA S 32.18
- H.-simplex 1/2 IgM-Ak EIA S 20.11
- Parvovirus IgG-Ak EIA S 20.11
- Pertussis IgG-Ak EIA S 23.46
- Toxoplasmose IgG-Ak EIA S 23.46
- Toxoplasmose IgM-Ak EIA S 23.46
- V.-Zoster IgG-Ak EIA S 16.09
- V.-Zoster IgM-Ak EIA S 20.11
- β-Streptokokken-Kultur AB 12.07
- Helicobacter pylori Ag ST 16.76

Sexuell übertragbare Krankheiten €

- Chlamydien (PCR) AB/U 53.63
- Hepatitis-Bs-AG S 16.76
- HIV 1+2 Ak S 20.11
- Luessuchtest S 23.46

Vitamine €

- Biotin (Vitamin H) S 24.13
- Folsäure S 16.76
- Vitamin A S ♦ 24.13
- Vitamin B1 E ♦ 38.21
- Vitamin B2 E ♦ 38.21
- Vitamin B6 S ♦ 38.21
- Vitamin B12 S 16.76
- Vitamin C S ♦ 22.73
- Vitamin D (25-OH) S 21.45
- Vitamin E S 24.13

Sonstiges €

- Blutgruppe + Rhes. D S 46.93
- Coenzym Q10 S 38.21
- Selen S 27.48
- SARS-CoV-2-PCR AB 113.96
- SARS-CoV-2-AK (Roche) S 20.11

Sonstige Anforderungen:

Einverständniserklärung des Patienten:

Ich beauftrage die Durchführung der angekreuzten Leistungen, über deren medizinische Bedeutung ich aufgeklärt wurde. Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Ich werde daher die Kosten selbst tragen. Mit der Weitergabe meiner Daten für die Abrechnung (nach der GOÄ) an die Privatärztliche Abrechnungsstelle für Ärzte (PVS) bin ich einverstanden.

Datum _____ Unterschrift des Patienten _____

AB = Abstrich NF = NaF-Blut
E = EDTA-Blut S = Serum
EP = EDTA-Plasma ST = Stuhl U = Urin

♦ = lichtgeschützt

12/2023 V1.0

Bitte beachten Sie die Datenschutz-Hinweise auf der Rückseite!



Information nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung für Patienten/innen

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben hat einen hohen Stellenwert für unser Unternehmen. Wir möchten Sie nachfolgend über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten bei uns aufklären.

Verantwortliche Stelle

Für die Datenerhebung und Verarbeitung ist die MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH verantwortlich.

Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung

Wir verarbeiten die erhobenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zum Zweck der Vertragserfüllung.

Die zur Vertragserfüllung erforderlichen Daten werden 10 Jahre nach Beendigung des Vertrags gelöscht, wenn keine rechtlichen Ansprüche in dieser Sache zu erwarten sind. Im Fall des Bestehens gesetzlicher Aufbewahrungsfristen werden die betroffenen Daten für die Dauer dieser Fristen archiviert. Wir erheben von Ihnen Ihren Namen, Vornamen und Ihre vollständige Anschrift und ggf. weitere Kontaktdaten und Angaben zum Kostenträger, sofern uns diese mitgeteilt wurden, um Ihnen die Befundergebnisse und ggf. Rechnung zukommen lassen zu können.

Datenempfänger

Ihre Daten behandeln wir selbstverständlich vertraulich. Ggf. geben wir diese auch an Dienstleister weiter, die uns z.B. in den Bereichen EDV oder Datenvernichtung streng weisungsgebunden unterstützen und mit denen gesonderte Verträge zur Auftragsverarbeitung geschlossen wurden. Ihre Daten können von uns zudem an unseren Inkasso-Dienstleister KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Kaiser-Wilhelm-Straße 40, 20355 Hamburg, zur Geltendmachung unserer Forderungen weitergegeben werden. Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

Darüber hinaus können in Einzelfällen weitere gesetzliche Verpflichtungen zur Übermittlung von Daten vorliegen, die jedoch nicht allgemein, sondern nur im konkreten Einzelfall entstehen können.

Ihre Datenschutzrechte

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung unrichtiger Daten oder auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Es besteht zudem das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts oder des Arbeitsplatzes der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden.

Diese Information finden Sie auch dauerhaft auf unserer Website unter www.mlhb.de/dsgvo

Sie haben zudem das Recht, sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden, der bezüglich Ihrer Anfrage zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten:

KONTAKTDATEN

datenschutz nord GmbH
Betrieblicher Datenschutzbeauftragter MLHB
Konsul-Smidt-Straße 88
28217 Bremen

Tel.: 0421 696632-0
Fax: 0421 696632-11
E-Mail: office@datenschutz-nord.de
Web: www.datenschutz-nord-gruppe.de