

Please place  
barcode here



BCA  
L A B

## Laborauftrag für Privatpatienten

<b>Nachname und Vorname des Patienten</b>			<b>Geburtsdatum</b>			Behandler: (bitte genaue Adresse, Praxis, Tel./Fax angeben) Praxis		
Bitte in deutlichen Druckbuchstaben ausfüllen!			<b>Männlich</b> <input type="checkbox"/> <b>Weiblich</b> <input type="checkbox"/>					
Straße						Straße		
PLZ	Ort	Land	PLZ	Ort	Land	PLZ	Ort	Land
Telefonnummer			Email-Adresse			Telefon- und Faxnummer		Email-Adresse:

**Datum der Blutentnahme:** .....

<b>Zur Blutuntersuchung (Diagnostik) bitte ich um Durchführung folgender Untersuchungen:</b>			
<input type="checkbox"/> LymeSpot revised (CPDA)	189,41	<input type="checkbox"/> Mykoplasmen Elispot (CPDA)	65,02
<input type="checkbox"/> LymeSpot revised für Borrelien und Chlamydien pneumoniae (CPDA)	302,47	<input type="checkbox"/> Mykoplasmen-Antikörper (Serum)	94,51
<input type="checkbox"/> Borrelien Elispot (CPDA)	141,44	<input type="checkbox"/> Yersinien Elispot (CPDA)	65,02
<input type="checkbox"/> Borrelien miyamotoi Elispot (CPDA)	65,02	<input type="checkbox"/> Yersinien IgG- und IgA-Antikörper (Serum)	68,38
<input type="checkbox"/> CD3-/CD57+ Zellen (Heparin+EDTA)	81,78	<input type="checkbox"/> Rickettsien-IgG-Antikörper (Serum)	68,38
<input type="checkbox"/> Immunstatus (Heparin+EDTA)	242,00	<input type="checkbox"/> EBV Elispot (CPDA)	103,23
<input type="checkbox"/> Borrelien IgG- und IgM-EIA (Serum)	52,95	<input type="checkbox"/> EBV-Antikörper (Serum)	84,46
<input type="checkbox"/> Borrelien IgG- und IgM-Blot (Serum)	107,24	<input type="checkbox"/> HSV-Antikörper (Serum)	32,17
<input type="checkbox"/> Anaplasma Elispot (CPDA)	65,02	<input type="checkbox"/> CMV-Elispot (CPDA)	65,02
<input type="checkbox"/> Anaplasma-IgM- u. IgG-Antikörper (Serum)	68,38	<input type="checkbox"/> CMV-Antikörper (Serum)	60,33
<input type="checkbox"/> Bartonella Elispot (CPDA)	65,02	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-Antikörper (Serum)	63,01
<input type="checkbox"/> Bartonella-IgG-Antikörper (Serum)	68,38	<input type="checkbox"/> Coxsackie Antikörper (Serum)	92,51
<input type="checkbox"/> Babesien Elispot (CPDA)	65,02	<input type="checkbox"/> CCP-Antikörper (Serum)(1)	30,16
<input type="checkbox"/> Babesien-IgG-Antikörper (Serum)	34,19	<input type="checkbox"/> ANA-Titer (Serum) (1)	34,19
<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae Elispot (CPDA)	65,02	<input type="checkbox"/> ENA-Screening (Serum) (1)	120,66
<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae-Antikörper (Serum)	46,92	<input type="checkbox"/> ds-DNS-Antikörper (Serum) (1)	34,19
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis Elispot (CPDA)	65,02	<input type="checkbox"/> c- und p-ANCA (Serum) (1)	68,38
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis-Antikörper (Serum)	46,92	<input type="checkbox"/> CRP (Serum) (1)	13,41
<input type="checkbox"/> Clindamycin-Spiegel (Serum) (1)	61,66	<input type="checkbox"/> „Diarrhoe-Zöliakie-Profil“ (1)	74,40
<input type="checkbox"/> Minocyclin-Spiegel (Serum) (1)	61,66	<input type="checkbox"/> (Gliadin-IgA-Antikörper, Gewebstransglutaminase-IgG-Antikörper, IgA gesamt)	
<input type="checkbox"/> Doxycyclin-Spiegel (Serum) (1)	61,66		
		<input type="checkbox"/> „großes Organprofil“ (EDTA+Serum) (Gr.Blutbild),(GOT,GPT,y-GT,LDH, Che, Bilir.,ges.Amyl.,Lipase,CK, Krea.,Hs.,Na,K,TSH bas.,AP) (1)	59,64
		<input type="checkbox"/> „kleines Organprofil“ (EDTA+Serum) (gr.Blutbild), (GOT,GPT,y-GT, Krea., Na,K,Ca,Mg.) (1)	25,46
		<input type="checkbox"/> Eiweiß (Serum) (1) (Gesamt, Elektrophorese)	15,42
		<input type="checkbox"/> Fettwerte (Nüchtern-Serum) (1) (Cholesterin, Triglyceride, HDL, LDL)	10,72
		<input type="checkbox"/> Schilddrüse (Serum) (1) (TSH basal (1), fT3 (2), fT4)	50,28
		<input type="checkbox"/> Schilddrüsen-Antikörper (1) (Serum) (MAK,TAK,TRAK)	97,19
		<input type="checkbox"/> Schwermetall-Untersuchung im Urin bei Borreliose (1) (Aluminium,Cadmium, Blei, Quecksilber,Kupfer, Kreatinin)	142,76
		<input type="checkbox"/> Vitamin D (1) (Serum)	32,17
		<input type="checkbox"/> Vitamin B6 (1) (EDTA)	38,21
		<input type="checkbox"/> Vitamin B12 (1) (Serum)	16,76
		<b>Vitamine: bitte Röhrchen mit Alufolie umwickeln</b>	
		<b>Bitte separates Blutkit bei BCA-lab anfordern! (2)</b>	
		DNA-PCR Borrelia	
		DNA-PCR Bartonella	
		DNA-PCR Babesien	
		DNA-PCR Chlamydia pneumoniae	
		DNA-PCR Chlamydia trachomatis	
		<b>Benötigtes Material:</b>	
		4 große EDTA-Röhrchen	
		<b>Hinweis:</b>	
		(1) Leistung wird erbracht von externem Labor	
		(2) Inhouse-PCR	
		<b>Bitte grundsätzlich 2 Röhrchen CPDA-Blut für Elispot / LymeSpot revised abnehmen!</b>	

Sonstiges: .....

17a1i Stand: 19.07.2018

Bitte Rückseite beachten!

Please place  
barcode here



BCA  
L A B

### **Einverständniserklärung des Patienten:**

Ich bin in einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse versichert. Mir ist bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine ausreichende Behandlung gewährt und vertraglich sicher gestellt hat. Ich wünsche dennoch für meine Privatvorsorge darüber hinausgehende Leistungen und akzeptiere daher für die Laborleistungen den Faktor 1,15. Mir ist bekannt, dass die Kosten hierfür von mir selbst zu tragen sind und ich dafür von der BCA-clinic (über PVS-Büdingen) u/o einem Fremdlabor je eine separate Rechnung erhalten werde. Die Höhe der Kosten ist mir bekannt. Ich bin damit einverstanden, dass die Laborleistungen nach GOÄ-Ziffern 3500-4787 (Faktor 1,15), sofern sie im Verlauf meiner Behandlung anfallen, durch die BCA-clinic u/o das Fremdlabor erbracht und berechnet werden.

Bei der Verwendung des deutschen Laborauftrages, kann ein Befund nur ausschließlich in deutscher Sprache erstellt werden.

### **Einverständniserklärung Fremdlabor:**

Ich bin mit der Weitergabe meiner Proben an ein Fremdlabor für die Bearbeitung der mit (1) gekennzeichneten Untersuchung einverstanden

ja

nein

**Hinweis:** Wenn Sie damit nicht einverstanden sind, können diese Untersuchungen nicht durchgeführt werden.

### **Einverständniserklärung Informationsmaterial:**

Ich bin damit einverstanden, dass das BCA-lab, bzw. die Firma BCA-clinic Betriebs GmbH & Co. KG meine personenbezogenen Daten zur Durchführung von Mailings über Test- und Produktneuheiten, Konferenzen, Umfragen und andere Updates verarbeitet.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann für die die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

ja

nein

**Datum, Unterschrift:** .....

**Befund bitte an:**  mich selbst  oben genannten Behandler .....  
Unterschrift Patient

17a1i Stand: 19.07.2018