DENTALDIAGNOSTIK Lab4dent

eurofins | Lab4more

MVZ Labor Bavariahaus, Postfach 310165, 80102 München, www.lab4more.de
Telefon: +49 89 543217-0, Telefax: +49 89 543217-55, info@lab4more.de

Bogen 5

Krankenkasse

Name, Vorname des Patienten | Geb.-Datum

Ggf. Name, Vorname des gesetzl. Vertreters (bei minderjährigen Patienten)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, ggf. Land

Einsender / Praxis Einsenderkennung

Rechnung an

- ☐ Privatpatient (64)
- ☐ Selbstzahler (50)

Abweichend an

- ☐ Praxis (70)
- ☐ Rechnung mit MwSt.
  Falls Leistungen nicht therapeutisch indiziert sind!

Diagnose/Wichtige Angaben

Zusätzliche Untersuchungen

Mat.-Nachreichung zu folgendem Auftrag:

Patientenvereinbarung

Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten unten (Stand 01/2023_V5) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen durch das MVZ Labor Bavariahaus sowie der Erstellung eines Sonderbefundes zu diesen Laborwerten (ohne zusätzliche Kosten) durch die Eurofins Lab4more GmbH. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zuzüglich einer Material- und Versandkostenpauschale nach § 10 GOÄ. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass meine Krankenkasse verschiedene Leistungen nicht oder nur teilweise übernehmen kann; in diesem Fall verpflichte ich mich dennoch, den Gesamtbetrag auszugleichen. Weiterhin bestätige ich die Korrektheit der hier gemachten Angaben zu meiner Person.

Aufträge ohne Unterschrift können nicht bearbeitet werden!

Datum	Unterschrift Patient/in ✗
	Tel.-Nr. Patient/in

Barcode: Schein

- ☐ Erstuntersuchung (181)
- ☐ Kontrolle (182)
- ☐ Ohne Befundinterpretation (183)

Abnahmedatum ✗

Uhrzeit

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich
- ☐ Divers

Größe (cm) (171)

Gewicht (kg) (172)

DENTAL

PRIVATPATIENT

Einverständniserklärung zur Erhebung / Übermittlung meiner Patientendaten (Stand 01/2023_v5)

Ich bin darauf hingewiesen worden und damit einverstanden, dass das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betriebsgesellschaft Eurofins Lab4more GmbH persönliche Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungsdaten, Rechnungsbeträge, Kostenträger, Diagnosen und Befunde aus der Behandlung unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, dem Bundesdatenschutzgesetz, des § 203 Strafgesetzbuch und § 73 Abs. 1b Sozialgesetzbuch zum Zwecke der Vertragserfüllung erhebt, verarbeitet und nutzt.

Für die Untersuchung spezieller Analysen übermittelt das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betriebsgesellschaft Eurofins Lab4more GmbH meine Patientendaten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Auftragsnummer) und medizinischen Proben an verbundene und externe Labore. Extern wird vornehmlich das Labor Dr. Spranger, Lindberghstr. 9–13, 85051 Ingolstadt beauftragt. In seltenen Fällen werden Laborleistungen zur Analyse an weitere Speziallabore versendet. Häufig genutzte Speziallabore sind: Labor München Zentrum, Schwanthalerstraße 115, 80339 München; Praxis Prof. Dr. med. Michael Kramer, Mönchhofstraße 52, 69120 Heidelberg.

Die Abrechnung der durchgeführten Laboruntersuchungen erfolgt über den jeweiligen o. g. Leistungserbringer. Für die vorgenannten Labore ist die dgpar GmbH, Mainzer Straße 97, 65189 Wiesbaden, die beauftragte Abrechnungsstelle, die die zur Abrechnung wesentlichen Daten der Behandlung (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern für die Untersuchungen), auch soweit es sich dabei um „besondere Arten personenbezogene Daten“ i. S. v. Art. 9 Abs. 1 der EU Datenschutz-Grundverordnung handelt, erhält. Darüber hinaus können bestehende Honorarforderungen aus meiner ärztlichen Behandlung an das Inkassounternehmen Eurincasso GmbH, Mainzer Straße 97, 65189 Wiesbaden, weitergegeben werden (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsunterlagen, Laborrechnungen und -ergebnisse usw.). Sollte es erforderlich sein, Befunde und Untersuchungen des hier vorliegenden Auftrags an das Inkassounternehmen Eurincasso GmbH weiterzuleiten, entbinde ich meinen Arzt/Therapeuten insoweit von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Alle Mitarbeiter der Eurincasso GmbH, aber auch der dgpar GmbH, unterliegen den Regeln des Datenschutzrechts und sind unter Strafandrohung gemäß § 203 StGB zur Verschwiegenheit verpflichtet. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass

- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten freiwillig erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht zustande kommt.
- im Falle eines Widerrufs dieser schriftlich an das MVZ Labor Bavariahaus, c/o Eurofins Lab4more GmbH, Augustenstraße 10, 80333 München, oder per Mail an geschaeftsfuehrung@lab4more.de zu richten ist.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner Daten zu verlangen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO habe ich auf www.lab4more.de/datenschutz eingesehen bzw. habe ich auf Anfrage unter info@lab4more.de ausgedruckt erhalten. Mit meiner Unterschrift auf dem Laborauftrag stimme ich ausschließlich der Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zu o. g. Zwecken zu.

Einwilligungserklärung zur Durchführung von Untersuchungen, die dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) unterliegen

Das menschliche Erbmaterial zeigt in einigen Bereichen individuelle Varianten (sogenannte Gen-Polymorphismen): Diese können Einfluss haben, z. B. auf individuelle Besonderheiten der Wirkung von Arzneimitteln, unterschiedliche Reaktionsweisen gegenüber Fremdstoffen oder Umweltschadstoffen, auf die Empfänglichkeit gegenüber Infektionserregern oder die Ausprägung von Entzündungen. Viele dieser Polymorphismen lassen sich durch die Untersuchung einer Blutprobe, einzelne auch im Rachenabstrich, nachweisen.
Wie für alle genetischen Untersuchungen gilt auch für den Nachweis einer bestimmten genetischen Variante, dass Sie vorher von Ihrem Arzt über Wesen, Bedeutung und Tragweite der veranlassten Untersuchung informiert werden müssen (Aufklärungspflicht).

Hiermit erkläre ich,

Name / Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

dass ich von meinem Arzt / meiner Ärztin ausführlich über Aussagekraft und Konsequenzen der Untersuchung/en

aufgeklärt wurde. Ich bin mit der Entnahme des Untersuchungsmaterials einverstanden. Die Einwilligung kann bis zum Untersuchungsbeginn jederzeit widerrufen werden. Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass dieses Untersuchungsmaterial durch das von meinem Arzt / meiner Ärztin beauftragte Labor untersucht wird.

Ich bin mit der Weiterleitung des Untersuchungsauftrags an ein kooperierendes medizinisches Labor einverstanden.

Ort / Datum	Unterschrift Patient/in bzw. gesetzlicher Vertreter	Unterschrift aufklärender Arzt
	✗	✗

Medikamente (184)

welche:

Nahrungsergänzungsmittel

welche:

Symptomatik

- ☐ Verbesserung
- ☐ Verschlechterung
- ☐ Gleichgeblieben

Bemerkung:

Anamnese

Phase der Behandlung

- ☐ Vor Initialbehandlung
- ☐ Nach Initialbehandlung
- ☐ Nach Parodontalchirurgie
- ☐ Vorsorge vor Implantation
- ☐ Nach Implantation
- ☐ PZR-Kontrolle

Klinische Diagnose

- ☐ Gingival Erkrankung
- ☐ Chronische Parodontitis
- ☐ Aggressive Parodontitis
- ☐ PA bei Systemerkrankungen
- ☐ Nekrotisierende PA-Erkrankung
- ☐ Periimplantitis
- ☐ Zahnfleischbluten
- ☐ Mundschleimhautentzündung
- ☐ Zahnfleischentzündung
- ☐ Vermehrter Speichelfluss
- ☐ Metallgeschmack

Einnahme Antibiotika

welche:

wann:

wofür:

Überempfindlichkeit gegen Antibiotika

welche:

Systemische Erkrankungen

- ☐ Diabetes
- ☐ Nierenerkrankung
- ☐ Rheumatische Erkrankung
- ☐ Herz-Kreislauferkrankungen
- ☐ Osteoporose
  - ☐ behandelt
  - ☐ familiäres Risiko
- ☐ Hypertonie
- ☐ Hypotonie

Sonstige Umwelteinflüsse

- ☐ Stress

Klinische Parameter

- ☐ BOP in % aller sondierten Stellen
- ☐ Sondierungstiefe > 6 mm (Anzahl der Taschen)
- ☐ Knochenverlust in % (1 mm = 10 % Knochenverlust)
- ☐ Fehlende Zähne

Rauchen

- ☐ nie
- ☐ nein (<1 Jahr nicht mehr)
- ☐ nein (>1 Jahr nicht mehr)
- ☐ ja (<10 Zigaretten pro Tag)
- ☐ ja (>10 Zigaretten pro Tag)

Individuelle Profile

☐ P01 ☐ P02 ☐ P03 ☐ P04

Werkstoffunverträglichkeit (24 H)

				€
CYRA®-Dentalwerkstoffe IL2, IFNγ, IL10, TNFα				
☐	NH	**Metalle** Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom, Cobalt, Titan, Vanadium, Molybdän, Platin	6340	355,28
☐	NH	**Kombiprofil** Quecksilber, Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom, HEMA, TEGDMA, MMA, Cobalt	9922	355,28
☐	NH	**Amalgam** Quecksilber, Silber, Zinn	6333	237,98
☐	NH	**Goldlegierungen** Gold, Silber, Platin, Palladium, Zinn, Indium, Iridium	6337	305,00
☐	NH	**Implantate** Titan, Vanadium, Aluminium, Chrom, Cobalt, Molybdän	6336	288,25
☐	NH	**Kunststoffe/Kleber** MMA, BisGMA, TEGDMA, Benzoylperoxid, 4,4-IPDP, Hydrochinon, HEMA, Ethylenglykoldimethylat	6338	321,76

Titanunverträglichkeit (24 H)

				€
☐	NH	**Profil Titanunverträglichkeit** CYRA®(ITT®) Titan (TNFα, IL1-β, IL10) Titanstimulationstest und High Responder Status	5237	205,11
☐	NH	**Titanstimulationstest** CYRA®(ITT®) Titan (TNFα, IL1-β)	5238	87,14

Medikamenten-Sensibilisierung (36 H)

				€
Anforderbare Medikamente / Profile				
☐	E	**Antibiotika** Penicillin G (13901), Penicillin V (13902), Cephalosporin (13905), Tetracyclin (13907), PPL (13901), Sulphamethoxazol (13923), MDM (13904)		265,76
☐	E	**Antiseptikum** Chlorhexidin	13917	66,44
☐	E	**Analgetika** Lys-Aspirin (13911), Ibuprofen (13913), Diclofenac (13912), Paracetamol (13914), Dipyron/Metamizol (13921)		199,32
☐	E	**Lokalanästhetika** Lidocain (13916), Articain (13925), Bupivacain (13920), Mepivacain (13922)		166,10
Sofortreaktionen (Flow Cast)				
zzgl. Grundpanel				38,20
☐	E	**Testung indiv. nativer Medikamente** (bitte mitschicken!)	13199	je 38,20
Spätreaktionen (ITT®) (24 H)				
☐	NH	**ITT®-Antibiotika** Penicillin, Cephalosporin, Tetracyclin, Sulphamethoxazol	6226	234,62
☐	NH	**ITT®-Analgetika** ASS, Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, Metamizol	6228	271,49
☐	NH	**ITT®-Lokalanästhetika** Lidocain, Procain, Ultracain, Xylonest	6455	234,62
☐	NH	**ITT®-Indiv. Probe Medikament** Individuelle Probe! Bitte angeben und einsenden	4260	124,02

Herddiagnostik / NICO (24 H)

				€
☐	S	**RANTES (NICO-Marker)**	617	50,28
☐	S,E	**Profil Herd** Blutmarker für bakterielle Herde: RANTES, LBP, CRPs, regulatorische T-Zellen	684	189,70
☐	SPZ	**Herdscreening im Speichel** Cadaverin, Putrescin	3284	120,66

Metalle und Composite im Speichel

Bitte beachten: >5ml MSP!

				€
☐	MSP	**Methacrylat**	3262	60,33
☐	MSP	**Quecksilber**	2177	27,49
☐	MSP	**Gold**	3268	27,49
☐	MSP	**Silber**	3263	27,49
☐	MSP	**Nickel**	3271	60,33
☐	MSP	**Kobalt**	3274	60,33
☐	MSP	**Chrom**	3270	27,49
☐	MSP	**Platin**	3267	60,33
☐	MSP	**Titan**	3269	60,33
☐	MSP	**Vanadium**	3279	60,33
☐	MSP	**Molybdän**	3275	60,33
☐	MSP	**Palladium**	3265	60,33
☐	MSP	**Multielementanalyse** Ag, Au, Bi, Cd, Co, Cu, Hg, In, Mo, Pb, Pd, Pt, Sn, Tl, Zn, Zr	3285	120,66

Entzündung / Silent Inflammation (24 H)

				€
☐	S	**Profil Inflammation Screening** TNFα, IL-6, CRPs, IL-1β	618	90,49
☐	NH	**MonoCheck®** High-/Low-Responder, Entzündungsstatus	1721	171,60
☐	NH	**TNF-Hemmtest** Standard Profil: Curcumin, Silymarin, Boswellia serrata, SAMe	5150	120,68
☐	NH	**TNF-Hemmtest Aromaöle** Profil: Manuca-, Lemongras-, Teebaum-,Thymian (rot) Öl	5150	120,68

Knochenstoffwechsel

				€
☐	S	**Vitamin D** 25(OH)-Vitamin D, Summenmarker für die Vitamin D Versorgung	1683	32,18
☐	S	**β-Crosslaps** (8.00 Uhr früh) Marker für Knochenabbau	1167	32,18
☐	S	**Osteocalcin** Marker für Knochenaufbau	1545	32,18

Entgiftung

				€
☐	2U	**Schwermetalle Urin** vor/nach Chelat As, Cd, Cr, Co, Hg, Ni, Pb, Pd, Al, Cu, Zn, Krea	5594	246,68

Parodontologie / Implantologie

				€
		Parident-Parodontologie Basis Nachweis der wichtigsten parodontal-pathogenen + Periimplantitis Erreger Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia, Prevotella intermedia, Fusobacterium nucleatum, Parvimonas micra (Peptostreptococcus micros) Bitte Deckelfarbe beachten Beschriften: NR Quadrant | NR Zahn 4-Stellen- oder Pool-Probe Zahn Zahn Zahn Zahn		
☐	PR	**1 Röhrchen (Poolprobe)**	7410	82,00
☐	PR	**4 Röhrchen (Einzelprobe s.o.)**	7440	377,26
☐	PR	**Parident-Parodontologie Plus** (GDG) Polymorphismus - IL1α, -β, IL1-RN Erreger + Interleukin 1 Reaktionstyp	7450	83,13

Risiko- und Verlaufsparameter

				€
☐	PR	**IL1 Reaktionstyp** (GDG) Polymorphismus - IL1α, -β, IL1-RN	6027	80,10
☐	PR	**Parident-Parodontologie - Cal** (1 Röhrchen: Erreger + Calprotectin)	7453	93,18
☐	PR	**Calprotectin (Poolprobe)** Einzelprobe siehe oben	3660	30,16
☐	PR	**Calprotectin 1. Probe**	3660	30,16
☐	PR	**Calprotectin 2. Probe**	3695	30,16
☐	PR	**Calprotectin 3. Probe**	3696	30,16
☐	PR	**Calprotectin 4. Probe**	3697	30,16
Therapiefindung ParoSelect				
☐	RT	**Aromatogramm: 10 Öle** Kultur & Ätherische Öle, ohne Nachweis p.p. Erreger	7460	106,59
☐	A	**Candida/Pilze** mit Antimykogramm	10090	n. A.
☐	A	**Bakterien-Kultur** Erreger und Resistenz (Antibiogramm)	10020	n. A.

ACHTUNG
Bitte vergessen Sie keinesfalls auf der Vorderseite die Einwilligungserklärung nach GDG zu unterschreiben, wenn GDG hinter der Untersuchung steht.

Allgemeine Information

2U	1. Urin vor und nach Infusion
A	Abstrich
AS	Abschliff
E	EDTA
NH	Na Heparin
MSP	Morgen Speichel nach dem Aufstehen
PR	Paroröhrchen trocken
RT	Paroröhrchen mit Transportmedium
S	Serum
SPZ	Spezial Testkit
n. A.	nach Aufwand