

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

☐ Erstuntersuchung (181)	☐ Männlich
☐ Kontrolle (182)	☐ Weiblich
☐ Ohne Befundinterpretation (183)	☐ Divers
Abnahmedatum 	Größe (cm) (171)
Uhrzeit	Gewicht (kg) (172)

Barcode:
Schein

DENTAL

SELBSTZAHLER

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)
Diagnose/Wichtige Angaben		Abweichend an ☐ Praxis (70) ☐ Rechnung mit MwSt. Falls Leistungen nicht therapeutisch indiziert sind!
Zusätzliche Untersuchungen		
Mat.-Nachreichung zu folgendem Auftrag:		

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 personenbezogener 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 Erbgut 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

Einnahme Antibiotika

welche:

wann:

wofür:

Überempfindlichkeit gegen Antibiotika

welche:

Systemische Erkrankungen

☐ Diabetes

☐ Nierenerkrankung

☐ Rheumatische Erkrankung

☐ Herz-Kreislaufferkrankungen

☐ Osteoporose

☐ behandelt

☐ familiäres Risiko

☐ Hypertonie

☐ Hypotonie

Klinische Diagnose

☐ Gingival Erkrankung

☐ Chronische Parodontitis

☐ Aggressive Parodontitis

☐ PA bei Systemerkrankungen

☐ Nekrotisierende PA-Erkrankung

☐ Periimplantitis

☐ Zahnfleischbluten

☐ Mundschleimhautentzündung

☐ Zahnfleischentzündung

☐ Vermehrter Speichelfluss

☐ Metallgeschmack

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, IFN γ , IL10, TNF α

☐ NH

Metalle

Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom, Cobalt, Titan, Vanadium, Molybdän, Platin

6340

308,94

☐ NH

Kombiprofil

Quecksilber, Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom, HEMA, TEGDMA, MMA, Cobalt

9922

308,94

☐ NH

Amalgam

Quecksilber, Silber, Zinn

6333

206,94

☐ NH

Goldlegierungen

Gold, Silber, Platin, Palladium, Zinn, Indium, Iridium

6337

265,22

☐ NH

Implantate

Titan, Vanadium, Aluminium, Chrom, Cobalt, Molybdän

6336

250,65

☐ NH

Kunststoffe/Kleber

MMA, BisGMA, TEGDMA, Benzoylperoxid, 4,4-IPDP, Hydrochinon, HEMA, Ethylenglykoldimethylat

6338

279,79

Titanunverträglichkeit (24 H) €

☐ NH

Profil Titanunverträglichkeit

CYRA®(ITT®) Titan (TNF α , IL1- β , IL10)
Titanstimulationstest und High Responder Status

5237

178,36

☐ NH

Titanstimulationstest

CYRA®(ITT®) Titan (TNF α , IL1- β)

5238

75,77

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)

13917

265,76

☐ E

Antiseptikum

Chlorhexidin

13917

66,44

☐ E

Analgetika

Lys-Aspirin (13911), Ibuprofen (13913), Diclofenac (13912), Paracetamol (13914), Dipyrn/Metamizol (13921)

13917

199,32

☐ E

Lokalanästhetika

Lidocain (13916), Articain (13925), Bupivacain (13920), Mepivacain (13922)

13917

166,10

Sofortreaktionen (Flow Cast)

zzgl. Grundpanel

33,22

☐ E

Testung indiv. nativer Medikamente (bitte mitschicken!)

13199

je 33,22

Spätreaktionen (ITT®) (24 H)

☐ NH

ITT®-Antibiotika

Penicillin, Cephalosporin, Tetracyclin, Sulphamethoxazol

6226

204,02

☐ NH

ITT®-Analgetika

ASS, Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, Metamizol

6228

236,08

☐ NH

ITT®-Lokalanästhetika

Lidocain, Procain, Ultracain, Xylonest

6455

204,02

☐ NH

ITT®-Indiv. Probe Medikament

Individuelle Probe! Bitte angeben und einsenden

4260

107,84

Herddiagnostik / NICO (24 H)

☐ S

RANTES (NICO-Marker)

617

43,72

☐ S.E

Profil Herd

Blutmarker für bakterielle Herde: RANTES, LBP, CRPs, regulatorische T-Zellen

684

164,96

☐ SPZ

Herdscreening im Speichel

Cadaverin, Putrescin

3284

104,92

Metalle und Composite im Speichel €

Bitte beachten: >5ml MSP!

☐ MSP

Methacrylat

3262

52,46

☐ MSP

Quecksilber

2177

23,90

☐ MSP

Gold

3268

23,90

☐ MSP

Silber

3263

23,90

☐ MSP

Nickel

3271

52,46

☐ MSP

Kobalt

3274

52,46

☐ MSP

Chrom

3270

23,90

☐ MSP

Platin

3267

52,46

☐ MSP

Titan

3269

52,46

☐ MSP

Vanadium

3279

52,46

☐ MSP

Molybdän

3275

52,46

☐ MSP

Palladium

3265

52,46

☐ MSP

Multielementalanalyse

Ag, Au, Bi, Cd, Co, Cu, Hg, In, Mo, Pb, Pd, Pt, Sn, Ti, Zn, Zr

3285

104,92

Entzündung / Silent Inflammation (24 H) €

☐ S

Profil Inflammation Screening

TNF α , IL-6, CRPs, IL-1 β

618

78,69

☐ NH

MonoCheck®

High-/Low-Responder, Entzündungsstatus

1721

149,22

☐ NH

TNF-Hemmtest

Standard Profil: Curcumin, Silymarin, Boswellia serrata, SAME

5150

104,94

☐ NH

TNF-Hemmtest Aromaöle

Profil: Manuca-, Lemongras-, Teebaum-, Thymian (rot) Öl

5150

104,94

Knochenstoffwechsel €

☐ S

Vitamin D

25(OH)-Vitamin D, Summenmarker für die Vitamin D Versorgung

1683

27,98

☐ S

β -Crosslaps (8.00 Uhr früh)

Marker für Knochenabbau

1167

27,98

☐ S

Osteocalcin

Marker für Knochenaufbau

1545

27,98

Entgiftung €

☐ 2U

Schwermetalle Urin

vor/nach Chelat

As, Cd, Cr, Co, Hg, Ni, Pb, Pd, Al, Cu, Zn, Krea

5594

214,50

Parodontologie / Implantologie €

Parident-Parodontologie Basis

Nachweis der wichtigsten parodontal-pathogenen + Perimplantitis 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

54,80

☐ PR

4 Röhrchen (Einzelprobe s.o.)

7440

328,05

☐ PR

Parident-Parodontologie Plus

Polymorphismus - IL1 α , - β , IL1-RN
Erreger + Interleukin 1 Reaktionstyp

GDG

7450

72,29

Risiko- und Verlaufparameter €

☐ PR

IL1 Reaktionstyp

Polymorphismus - IL1 α , - β , IL1-RN

GDG

6027

69,65

☐ PR

Parident-Parodontologie - Cal

(1 Röhrchen: Erreger + Calprotectin)

7453

81,03

☐ PR

Calprotectin (Poolprobe)

Einzelprobe siehe oben

3660

26,23

☐ PR

Calprotectin 1. Probe

3660

26,23

☐ PR

Calprotectin 2. Probe

3695

26,23

☐ PR

Calprotectin 3. Probe

3696

26,23

☐ PR

Calprotectin 4. Probe

3697

26,23

Therapiefindung ParoSelect

☐ RT

Aromatogramm: 10 Öle

Kultur & Ätherische Öle, ohne Nachweis p.p. Erreger

7460

92,69

☐ 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