SELBSTZAHLER DENTALDIAGNOSTIK MVZ Labor Bavariahaus Postfach 310165 • 80102 München • info@lab4more.de • www.lab4more.de Lab4 dent Name. Vorname des Versicherten Barcode- Labor **PATIENTENVEREINBARUNG** Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten auf Seite 2 Pat.Nr (LABOR (Stand 08/2018_V2) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert. Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen, sowie der Erstellung eines Sonderbefundes zu diesen Laborwerten (ohne zusätzliche Kosten) durch die Lab4more GmbH. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zuzüglich einer Material- und Versandkostenpauschale nach § 10 GOÄ. VK gültig bis Hach 9 10 GOA. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass meine Krankenkasse verschiedene Leistungen nicht oder nur teilweise übernehmen kann; in diesen Fall verpflichte ich mich dennoch, den RECHNUNG AN EINSENDERSTEMPEL Gesamtbetrag auszugleichen. Selbstzahler (50) Datum: Unterschrift Patient/in: Abweichend an Unterschrift liegt in der Praxis vor Tel.Nr. Patient: Praxis (70) AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN ☐ Rechnung mit MwSt ☐ Erstuntersuchung (181) Abnahmedatum Diagnose/Wichtige Angaben ☐ Kontrolle (182) Größe (cm) (171) ☐ Ohne Befundinterpretation (183) Gewicht (kg) (173) ☐ Unverträglichkeitspass (175) BMI (173) Zusätzliche Untersuchungen ■ Männlich ■ Weiblich Achtung: GDG! (GenDiagnostikGesetz) siehe Rückseite SELBSTZAHLER

INI	DIVIDUELLE PROFILE			SPÄTREAKTIONEN (ITT)		€		Osteoporose Profil	4525	116,56	
	□ P01 □ P02 □ P03 □ P04		□ NH	ITT®-Antibiotika 24h	6226	233,14		Ca, P, Vit D (25-OH), PTH, Osteocalcin,	,		
WE	RKSTOFFUNVERTRÄGLICHKEIT 24h	€		Penicillin, Cephalosporin, Tetracyclin,				β-Crosslaps (8.00 Uhr früh)			
	CYRA®-DENTALWERKSTOFFE			Sulphamethoxazol			STRESS	HORMONE		€	
	IL2, IFNγ, IL10, TNFα		□NH	ITT®-Analgetika 24h ASS, Diclofenac, Ibuprofen, Paracetam	6228	273,94	☐ SPZ	Cortisol-Morgenwert	901	14,57	
□N	H Metalle 6340	317,57		Metamizol	OI,			Cortisol 30 min nach dem Aufstehen			
	Gold, Palladium, Nickel, Silber, Chrom,		□NH	ITT®-Lokalanästhetika 24h	6226	233,14	ENTGIF	TUNG		€.	
	Cobalt, Titan, Vanadium, Molybdän,			Lidocain, Procain, Ultracain, Xylonest	0220	255,14		DMPS-Test	1925	62,96	
	Platin		□NH	ITT®-Indiv. Probe 24h	4260	110,75		vor/nach DMPS (Hg,Zn)	1,25	02,70	
□N		317,57		Individuelle Probe! Bitte angeben und einsend		je weitere Probe		DETOX Plus	6015	54,20	
	Quecksilber, Gold, Palladium, Nickel, Silber,							Funktionelle Analyse der Detoxifikation			
N	Chrom, HEMA, TEGDMA, MMA, Cobalt	400.07				40,80		Phase I und II			
LIN	H Amalgam 6333 Quecksilber, Silber, Zinn	192,36	HERDI	DIAGNOSTIK/NICO	24h	€	DAPOD	ONTOLOGIE/IMPLANTOLOGIE			
ΠN		275,96	□s	RANTES (NICO-Marker) NEU	617	43,72	FAROD	Bitte Deckelfarbe beachten			
	Gold, Silber, Platin, Palladium, Zinn,	273,70	☐ S,E	Profil Herd NEU	684	179,56	F	Beschriften: NR Quadrant NR Zahn			
	Indium, Iridium			RANTES, LBP, CRPs, sCD14, T regulate	orisch		_	4-Stellen- oder Pool-Probe			
		259,39		Blutmarker für bakterielle Herde			Za		n		
	Titan, Vanadium, Aluminium, Chrom,		☐ PR	Herdlokalisation NEU	620	86,84	20	Zailli Zailli Zailli Zailli	"		
A	Cobalt, Molybdän		☐ FSP	Messung von Biogenen Aminen im Sul		50.47		Parident-Parodontologie Basis			
□N	H Kunststoffe/Kleber 6338	273,97	□ FSP	Herdscreening im Speichel Cadaverin, Putrescin	3284	52,46		Nachweis der wichtigsten parodontal-			
/	MMA, BisGMA, TEGDMA, Benzoylperoxid,		□NH	ATP-Check (Mitochondriale Schädigung)	5024	56,53		pathogenen + Periimplantitis Erreger			
	4,4-IPDP, Hydrochinon, HEMA				3024			Aggregatibacter actinomycetemcomita	ins		
_	Ethylenglykoldimethylat			LE UND COMPOSITE im Speichel		€		Porphyromonas gingivalis, Tannerella	1113,		
□N		128,24	☐ MSP	Methacrylat	3262	52,46		forsythia, Prevotella intermedia,			
	Phosphatzement, Ketac Bond		_	Metalle (>5ml Speichel nötig!)				Fusobacterium nucleatum, Parvimonas			
□N				Quecksilber	2177	23,90		micra (Peptostreptococcus micros)			
	Individuelle Probe! Bitte angeben und einsenden	je weitere	☐ 2MSP ☐ 2MSP		3268 3263	23,90 23,90	☐ PR	1 Röhrchen (Poolprobe)	7410	54,80	
		Probe 20,40	□ 2MSP		3271	52,46		4 Röhrchen (Einzelprobe s.o.)	7440	328,05	
			☐ 2MSP		3271	52,46	☐ PR	Nachtestung nach bis zu 12 Wochen	7451	39,64	
	ANUNVERTRÄGLICHKEIT 24h	€		Chrom	3274	23,90		Erstbefund-Nr			
□N		192,85	☐ 2MSP		3267	52,46		Parident-Parodontologie Plus GDG!	7450	72,29	
	CYRA®(ITT®) Titan (TNFα, IL1-β, IL10)		☐ 2MSP		3269	52,16		Erreger + Interleukin 1 Reaktionstyp	, 150	, _,_,	
	Titanstimulationstest		☐ 2MSP	Vanadium	3279	52,46		Polymorphismus - IL1α, -β, IL1-RN			
□N	und High Responder Status Titanstimulationstest 5238	76.77	☐ 2MSP	Molybdän	3275	52,46	DICIVO	- und VERLAUFSPARAMETER		€	
ЦN	H Titanstimulationstest 5238 CYRA®(ITT®) Titan (TNFα, IL1-β)	75,77	☐ 2MSP	Palladium	3265	52,46			6027	69,95	
	•		☐ MSP	Multielementanalyse (>5ml MSP!)	3285	143,43		Polymorphismus - IL1α, -β, IL1-RN	6027	69,95	
ME	DIKAMENTEN-SENSIBILISIERUNG 24h	€		Ag,Au,Bi,Cd,Co,Cu,Hg,In,Mo,Pb,Pd,Pt,				Parident-Parodontologie - Cal	7453	81,03	
	SOFORTREAKTIONEN (Flow Cast)		_	Sn,Tl,Zn,Zr				(1 Röhrchen: Erreger + Calprotectin)	, 150	01,00	
ΠE	Testung von		☐ AS	Metallanalytik des Zahnersatzes	3286	143,43		Calprotectin (Poolprobe)	3660	26,23	
	-	Grund-		Probe:				Einzelprobe s.o.			
		panel		Duches			☐ PR	Calprotectin 1. Probe	3660	26,23	
		33,22		Probe:			☐ PR	Calprotectin 2. Probe	3695	26,23	
	Anforderbare Medikamente:	zzgl. je		INDUNG/SILENT INFLAMMATION	24h	€		Calprotectin 3. Probe	3696	26,23	
□E	Antibiotika	Medi-	□s	Profil Inflammation Screening	618	72,61			3697	26,23	
	Penicillin G (13901), Penicillin V (13902),	kament	_	TNFα, IL-6, CRPs, IL-1β				Therapiefindung ParoSelect	_		
	Cephalosporin(13905), Tetracyclin (13907),	33,22	□ NH	MonoCheck®	1721	149,22		Aromatogramm: 10 Öle	7460	92,69	
	PPL (13901), Sulphamethaxozol,		П	High-/Low-Responder, Entzündungsst				Kultur und Ätherische Öle, ohne Nachv	veis		
ΠE	MDM(13904)		□NH	TNF-Hemmtest	5150	457.00		p.p. Erreger Candida/Pilze	10000		
	Antiseptikum Chlorhexidin (13917) Analgetika			Standard Profil: Curcumin, Silymarin, Boswellia serrata, SAMe		157,38		mit Antimykogramm	10090	je nach Aufwand	
	Lys-Aspirin (13911), Ibuprofen (13913)		□NH	Aromaöl Profil: Manuca-, NEU		157,38		, 0	10020	je nach	
	Diclofenac (13912), Paracetamol (13914),			Lemongras-, Teebaum-,Thymian (rot) Ö	ol	137,30		Erreger und Resistenz (Antibiogramm)	10020	Aufwand	
	Dipyron/Metamizol			= ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '		-		Dental Risk GDG!	6065	112,50	
ΠE	Lokalanästhetika			HENSTOFFWECHSEL		€		Vitamin D, IL1 Reaktionstyp, Cortisol-		,55	
_	Lidocain (13916), Articain (13913),		□s	Vitamin D	1683	27,98		Morgenwert, Abklärung erhöhtes Risik	0		
	Bupivacain, Mepivacain		□s	β-Crosslaps (8.00 Uhr früh)	1167	27,98		für Implantatverlust, Karies u. therapie			
□ 2E		81,00						resistente Parodontitis / Gingivitis			
2U	1. Urin vor und nach AS Abschliff		NH Na H	eparin PR Paroröhrche	en troc	ken S	Serum				
	Infusion E EDTA		MSP Morg	en Speichel RT Paroröhrche	en mit	S*	Serum ge	froren	Version (09/2018 (2)	

Abstrich

FSP Na F Speichel Spezial

nach dem Aufstehen

Transportmedium

SPZ Spezial Testkit

Änderungen (Inhalt und Preise) vorbehalten

PHASE DER BEHANDLUNG	EINNAHME ANTIBIOTIKA / MEDIKAMENTE	SONSTIGE UMWELTEINFLÜSSE
☐ Vor Initialbehandlung	□ ja □ nein	☐ Stress (Niveau 1-10: 1 = kein Stress; 10 = viel Stress)
□ Nach Initialbehandlung	welche	0 2 3 4 5 6 7 8 9 0
☐ Nach Parodontalchirurgie	wann	KLINISCHE PARAMETER
□ Vorsorge vor Implantation	wofür	☐ BOP in % aller sondierten Stellen
□ Nach Implantation	ÜBEREMPFINDLICHKEIT GEGEN ANTIBIOTIKA	☐ Sondierungstiefe > 6mm (Anzahl der Taschen)
□ PZR-Kontrolle	□ ja □ nein	☐ Knochenverlust in % (1mm = 10% Knochenverlust)
KLINISCHE DIAGNOSE	welche	☐ Fehlende Zähne
☐ Gingival Erkrankung	SYSTEMISCHE ERKRANKUNGEN	RAUCHEN
☐ Chronische Parodontitis	☐ Diabetes	□ nie
☐ Aggressive Parodontitis	☐ Nierenerkrankung	nein (<1 Jahr nicht mehr)
☐ PA bei Systemerkrankungen	 Rheumatische Erkrankung 	nein (>1 Jahr nicht mehr)
☐ Nekrotisierende PA-Erkrankung	☐ Herz-Kreislauferkrankungen	☐ ja (<10 Zigaretten pro Tag)
☐ Periimplantitis	☐ Osteoporose	☐ ja (>10 Zigaretten pro Tag)
☐ Zahnfleischbluten	☐ behandelt	
■ Mundschleimhautentzündung	☐ familiäres Risiko	
☐ Zahnfleischentzündung	☐ Hypertonie	
□ Vermehrter Speichelfluss	☐ Hypotonie	
☐ Metallgeschmack		
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG	G ZUR ERHEBUNG/ÜBERMITTLUNG ME	INER PATIENTENDATEN (Stand 08/2018_V2)
schrift, Geburtsdatum, Behandlungsdaten, Rechnungsbeträg Bundesdatenschutzgesetz, des § 203 Strafgesetzbuch und § Für die Untersuchung spezieller Analysen übermittelt die Geburtsdatum, Anschrift, Auftragsnummer) und medizinisch Nordstr. 44, 40477 Düsseldorf beauftragt. In seltenen Fällen vier Zentrum, Bayerstr. 53, 80335 München; Praxis Prof. Dr. med. Die Abrechnung der durchgeführten Laboruntersuchungen 50968 Köln die beauftragte Abrechnungsstelle, die die zur Afür die Untersuchungen), auch soweit es sich dabei um "beschinaus können bestehende Honorarforderungen aus meine weitergegeben werden (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Lei Befunde und Untersuchungen des hier vorliegenden Auftra ärztlichen Schweigepflicht. Alle Mitarbeiter der Inkassum Gr. 203 StGB zur Verschwiegenheit verpflichtet. Mir ist bekannt, Ech bin darauf hingewiesen, dass • die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner rufenkann mit der Folge, dass der Behandlungsveren im Falle eines Widerrufs dieser schriftlich an das Irung@lab4more.de zu richten ist. • ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über meine ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschließlich zu.	ge, Kostenträger, Diagnosen und Befunde aus der 173 Abs. 1b Sozialgesetzbuch zum Zwecke der Ver das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betrie chen Proben an verbundene und externe Labore werden Laborleistungen zur Analyse an weitere Sp. Michael Kramer, Mönchhofstr. 52, 69120 Heidelbeiterfolgt über den jeweiligen o. g. Leistungserbringe abrechnung wesentlichen Daten der Behandlung (nondere Arten personenbezogene Daten" i. S. v. Ar er ärztlichen Behandlung an das Inkassounterneh istungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsunterges an das Inkassounternehmen Inkassum GmbH mbH, aber auch der dgpar GmbH, unterliegen der dass ich diese Erklärung über die Entbindung von Daten freiwillig erfolgt und dass ich mein Einver ertrag nicht zustande kommt. MVZ Labor Bavariahaus, c/o Lab4more GmbH, Amgespeicherten personenbezogenen Daten zu verlang der Sperrung einzelner Daten zu verlang schwift auf dem Laborauftrag stimme ich der Erheleschrift auch dem Laborauftrag stimme ich der Erheleschrift auch d	bsgesellschaft Lab4more meine Patientendaten (Vor- und Nachname Extern werden vornehmlich die Medizinischen Laboratorien Düsseldorf beziallabore versendet. Häufig genutzte Speziallabore sind: Labor Müncher berg. Ber Für die vorgenannten Labore ist die dgpar GmbH, Eugen-Langen-Str. 12 Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungszifferr t. 9 Abs. 1 der EU Datenschutz-Grundverordnung handelt, erhält. Darüber immen Euroincasso GmbH, Bernauer Straße 21, 83209 Prien am Chiemsee erlagen, Laborrechnungen und -ergebnisse usw.). Sollte es erforderlich sein weiterzuleiten, entbinde ich meinen Arzt/Therapeuten insoweit von seine en Regeln des Datenschutzrechts und sind unter Strafandrohung gemäß der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann ständnis verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft wider-Augustenstraße 10,80333 München oder per Mail an geschaeftsfueherlangen. Bernamen der Auftrage unte bung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zu o. g. Zwecken aussigen, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zu o. g. Zwecken aussigen.
Das menschliche Erbmaterial zeigt in einigen Bereichen in heiten der Wirkung von Arzneimitteln, unterschiedliche R gern oder die Ausprägung von Entzündungen. Viele dieser	ndividuelle Varianten (sogenannte Gen-Polymor Reaktionsweisen gegenüber Fremdstoffen oder U r Polymorphismen lassen sich durch die Untersu n Nachweis einer bestimmten genetischen Varia	phismen): Diese können Einfluss haben, z.B. auf individuelle Besonder- Jmweltschadstoffen, auf die Empfänglichkeit gegenüber Infektionserre chung einer Blutprobe, einzelne auch im Rachenabstrich, nachweisen. nte, dass Sie vorher von Ihrem Arzt über Wesen, Bedeutung und Trag-
Name	Vorname Geburtsda	atum
Straße/Hausnummer	PLZ/Ort	
dass ich von meinem Arzt / meiner Ärztin ausführlich über	r Aussagekraft und Konsequenzen der Untersuc	hung/en
aufgeklärt wurde. Ich bin mit der Entnahme des Untersuch bin weiterhin damit einverstanden, dass dieses Untersuch		kann bis zum Untersuchungsbeginn jederzeit widerrufen werden. Ich er Ärztin beauftragte Labor untersucht wird.

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

Unterschrift Patient bzw.

gesetzlicher Vertreter

Ort/Datum

Unterschrift aufklärender Arzt