Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

# UNTERSUCHUNGSAUFTRAG
## Individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL – Gynäkologie

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Praxisstempel / Unterschrift überw. Arzt

☐ **Befund eilt,** Übermittlung an ☐ Telefon ☐ Fax Nr. _____

☐ w ☐ m ☐ d SSW: ____ + ____ Woche Tag

**Abnahmedatum:** _____ **Abnahmezeit:** _____

Größe: ____ cm Gewicht: ____ kg

**Name Hauptversicherte*r (bei minderjährigen Patient*innen):**

**Diagnose/klinische Angaben:**

**Weitere Anforderungen:** EURO

☐ _____ _____

☐ _____ _____

☐ Endokrinologische Befundung erbeten

| Infektionsdiagnostik | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Cytomegalie-IgG | 16,09 | S |
| ☐ Cytomegalie-IgM | 20,11 | S |
| ☐ Chlamydia trachomatis (PCR) | 99,09 | A |
| ☐ Chlamydia trachomatis (PCR) | 99,09 | U[1] |
| ☐ GO-Neisseria gonorrhoeae (PCR) | 99,09 | A |
| ☐ GO-Neisseria gonorrhoeae (PCR) | 99,09 | U |
| ☐ Hep. A (Immunschutz) | 16,09 | S |
| ☐ Hep. B (Immunschutz) (anti-HBs) | 16,09 | S |
| ☐ Hep. B (HBsAg + anti-HBc) | 36,87 | S |
| ☐ HIV 1/2-Ak | 20,11 | S |
| ☐ Masern-IgG (Immunschutz) | 16,09 | S |
| ☐ Mumps-IgG (Immunschutz) | 16,09 | S |
| ☐ Parvovirus B19-IgG (Immunschutz) | 34,19 | S |
| ☐ Parvovirus B19-IgM | 34,19 | S |
| ☐ Pertussis (IgG+IgA) | 46,92 | S |
| ☐ Röteln-IgG (Immunschutz) | 16,09 | S |
| ☐ STD-Multiplex-PCR | 99,09 | A |
| ☐ STD-Multiplex-PCR | 99,09 | U |
| ☐ Syphilis (Lues) | 23,46 | S |
| ☐ Toxoplasmose-Ak (IgG+IgM) | 68,38 | S |
| ☐ Toxoplasmose-IgG (Immunschutz) | 34,19 | S |
| ☐ Varizellen-IgG | 16,09 | S |
| ☐ Varizellen-IgM | 20,11 | S |

| Kinderwunsch** | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Ferti-Check (3.-5. Zyklustag) | 90,49 | S |
| ☐ Ovarfunktion Kinderwunsch (3. Zyklustag) | 258,06 | S |
| ☐ Ovarfunktion Kinderwunsch (12. Zyklustag) | 63,68 | S |
| ☐ Ovarfunktion Kinderwunsch (21. Zyklustag) | 46,92 | S |
| ☐ Schilddrüse (TSH, FT3, FT4) | 50,27 | S |

| Schwangerschaft | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ freies β-HCG + PAPP-A | 40,22 | S |

*Ohne Risikoberechnung! Vollständiges NT-Screening muss mit dem „Untersuchungsauftrag NT-Screening" (separater Anforderungsschein) angefordert werden.*

| | | |
|---|---|---|
| ☐ β-HCG | 16,76 | S |
| ☐ Infektionsdiagnostik Frühschwangerschaft** | 191,06 | S |
| ☐ Vaginal-Abstrich auf β-häm-Streptokokken | 16,08 | A |

| Tumorvorsorge | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ iFOBT | 10,05 | SF |
| ☐ HCG (nur Männer) | 16,76 | S |

| Basislabor | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Blutbild, klein | 4,03 | E |
| ☐ Blutbild, groß (masch. Diff.) | 5,37 | E |
| ☐ Alk. Phosphatase | 2,68 | S |
| ☐ Bilirubin | 2,68 | S |
| ☐ Calcium | 2,68 | S |
| ☐ Cholesterin | 2,68 | S |
| ☐ Cystatin C | 13,41 | S |
| ☐ Gamma-GT | 2,68 | S |
| ☐ Glukose, nüchtern | 2,68 | FS |
| ☐ GOT | 2,68 | S |
| ☐ GPT | 2,68 | S |
| ☐ HbA1c | 13,41 | E |
| ☐ Harnsäure | 2,68 | S |
| ☐ Kreatinin | 2,68 | S |

| Endokrinologie/Hormone | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ AMH (Anti-Müller-Hormon) | 50,28 | S |
| ☐ Androstendion | 23,46 | S |
| ☐ DHEA-S | 23,46 | S |
| ☐ FSH | 16,76 | S |
| ☐ FT3 | 16,76 | S |
| ☐ FT4 | 16,76 | S |
| ☐ HOMA-Index (Insulin, Glucose) | 19,44 | S+FS |
| ☐ LH | 16,76 | S |
| ☐ Östron (E1) | 61,66 | S |
| ☐ Östradiol (E2) | 23,46 | S |
| ☐ Progesteron | 23,46 | S |
| ☐ Prolaktin | 23,46 | S |
| ☐ SHBG | 30,16 | S |
| ☐ Testosteron | 23,46 | S |
| ☐ Testosteron, SHBG (inkl. Kalkulation des freien Testosterons) | 53,62 | S |
| ☐ freies Testosteron | 23,46 | S |
| ☐ TSH, basal | 16,76 | S |

| Hormonprofile** | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Perimenopause (3.-5. Zyklustag) | 73,73 | S |
| ☐ Klimakterium | 40,22 | S |
| ☐ Libidostörung | 214,49 | S |
| ☐ Haarausfall | 182,99 | E+S |
| ☐ Unreine Haut | 162,21 | E+S |

| Immunhämatologie | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Blutgruppen (AB0 und Rh-Faktor), inkl. Ausweis* | 46,92 | BGE |

** Das Röhrchen muss gemäß der Hämotherapierichtlinien neben dem Barcode mit Name, Vorname und Geburtsdatum beschriftet werden.*

| Eisenstoffwechsel | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Ferritin | 16,76 | S |
| ☐ löslicher Transferrinrezeptor | 16,76 | S |
| ☐ Transferrinsättigung (Eisen, Transferrin) | 9,38 | S |

| Arteriosklerose risiko | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Lipid-Profil** | 44,24 | S |
| ☐ CRP, ultrasensitiv | 13,41 | S |
| ☐ Homocystein[2] | 21,45 | UX |

| Osteoporose | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Profil Osteoporose** | 211,15 | S,SG,EP |

| Vitalstoffe | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Vitamin A | 24,13 | SG[5] |
| ☐ Vit. B Komplex (Vit. B1, B2, B3, B6) | 176,29 | E[5,6],S[5,6] |
| ☐ Folsäure (Vit. B9) | 16,76 | S |
| ☐ Vitamin B12 | 16,76 | S |
| ☐ Holotranscobalamin | 32,18 | S |
| ☐ Vitamin C | 24,13 | SG[5] |
| ☐ 25-OH-Vitamin D ges. | 32,18 | S |
| ☐ 25-OH-Vit. D3 spez. (LC-MS/MS)[4] | 60,33 | S |
| ☐ Vitamin E | 24,13 | SG |
| ☐ Biotin (Vit. H) | 50,27 | SG |
| ☐ Vitamin K2 | 61,67 | SG[5] |
| ☐ Omega-3-Index (EPA+DHA in %) | FL# | E |
| ☐ Chrom | 27,49 | H |
| ☐ Jod | 60,33 | S |
| ☐ Kalium | 2,01 | S |
| ☐ Kupfer | 2,68 | S |
| ☐ Magnesium | 2,68 | S |
| ☐ Mangan | FL# | S |
| ☐ Natrium | 2,01 | S |
| ☐ Selen | 27,49 | S |
| ☐ Zink | 6,04 | S |

| Vitalprofile** | EURO | |
|---|---|---|
| ☐ Haut-Haar-Nägel | 153,51 | E+SG+S |
| ☐ Basis-Check vegetarisch/vegan | 83,12 | E[5,6]+S+E |
| ☐ Plus-Check vegetarisch/vegan | 167,58 | E[5,6]+S+E |
| ☐ Premium-Check veget./vegan[2] | 325,08 | E[5,6]+UX+S+E+SG[5] |
| ☐ Fitness und Stoffwechsel[4] | 110,60 | E+FS+S |

**Ärztliche Leistungen**

| | (GOÄ-Ziffer, Faktor) | EURO |
|---|---|---|
| ☐ Beratung, einfach | (1, 2,3-fach) | 10,72 |
| ☐ Beratung, ausführlich | (3, 2,3-fach) | 20,11 |
| ☐ Blutentnahme | (250, 1,8-fach) | 4,20 |

**Alternative Leistungen/andere Steigerungssätze**
(Bitte GOÄ-Ziffer und Faktor angeben.)

☐ _____ , _____ -fach

☐ _____ , _____ -fach

☐ _____ , _____ -fach

**BITTE UNBEDINGT RÜCKSEITE BEACHTEN!**

*# Analyse durch Fremdlabor. Preis auf Anfrage*

*** siehe Profilbeschreibung Rückseite*

0001 411860660016

© amedes 03/2025 | Nachdruck verboten | SAP. Nr. 619659 ABD 2500552 · 02.25 · Art.Nr. 1002-01015

## PROFILE

### Kinderwunsch

| | |
|---|---|
| **Ferti-Check** | AMH, FSH, Östradiol (E2) |
| **Ovarfunktion Kinderwunsch (3. Zyklustag)** | AMH, FSH, Östradiol (E2), Testosteron, Progesteron, DHEA-S, SHBG, TSH basal, FT3, FT4, LH |
| **Ovarfunktion Kinderwunsch (12. Zyklustag)** | Östradiol (E2), Progesteron, LH |
| **Ovarfunktion Kinderwunsch (21. Zyklustag)** | Östradiol (E2), Progesteron |

### Schwangerschaft

| | |
|---|---|
| **Infektionsdiagnostik Frühschwangerschaft** | Cytomegalievirus (IgG+IgM), Parvovirus (IgG+IgM), Röteln (Immunschutz), Toxoplasmose (Immunschutz), Varizellen (IgG+IgM) |

### Hormonprofile

| | |
|---|---|
| **Perimenopause** | Östradiol (E2), FSH, TSH basal, LH |
| **Klimakterium** | Östradiol (E2), FSH |
| **Libidostörung** | Östradiol (E2), Testosteron, Progesteron, Prolaktin, Cortisol, FSH, DHEA-S, SHBG, TSH basal, FAI, LH |
| **Haarausfall** | Blutbild klein, Östradiol (E2), Testosteron, Dihydrotestosteron, DHEA-S, SHBG, TSH basal |
| **Unreine Haut** | Androstendion, Testosteron, Dihydrotestosteron, DHEA-S, SHBG, FAI |

### Vitalprofile

| | |
|---|---|
| **Haut-Haar-Nägel** | Blutbild klein, Ferritin, Biotin (Vit. H), 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Selen, Zink |
| **Basis-Check bei vegetarisch/veganer Ernährung** | Blutbild klein, Ferritin, CRP quant., 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12 |
| **Plus-Check bei vegetarisch/veganer Ernährung** | Blutbild klein, Ferritin, CRP quant., 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Vit. B2, Albumin (S), Selen, Zink, Calcium |
| **Premium Check bei vegetarisch/veganer Ernährung** | Blutbild klein, Ferritin, CRP quant., 25-OH-Vitamin D ges., Vit. B12, Vit. B2, Albumin (S), Selen, Zink, Calcium, Magnesium, Kalium, Natrium, Phosphor, Homocystein, TSH, Vit. A, Vit. C, Vit. K2 |
| **Fitness und Stoffwechsel** | Blutbild groß mit Retikulozyten, Glukose nüchtern, CRP quant., Cortisol nüchtern, Cholesterin, Kreatinin, Harnstoff, GPT, Ferritin, Testosteron, TSH |

### Sonstige Profile

| | |
|---|---|
| **Lipid-Profil** | ApoB, Cholesterin ges., HDL, LDL, Lp(a), Non-HDL, Triglyceride |
| **Osteoporose** | Crosslaps (CTX), Ostase (Knochen-AP), Östrogene (Östron (E1), Östradiol (E2)), Osteocalcin, 25-OH-Vitamin D, Phosphor, Calcium, Kreatinin |

## HINWEISE UND PRÄANALYTIK

| | |
|---|---|
| **1. Chlamydien** | Material vom ersten Morgenurin (kein Mittelstrahlurin) |
| **2. Homocystein, optimal** | Blutentnahme morgens nüchtern; NaF-Blut oder Spezialmonovette |
| **3. Triglyceride** | mind. 12 Stunden Nahrungskarenz notwendig |
| **4. 25-OH-Vitamin D3 spez. (LC-MS/MS)** | Nüchternblutentnahme; Nachforderung bei Lagerung von 2°-8°C max. 4 Tage möglich, bei Raumtemperatur max. 8h. Untersuchung wird vom amedes MVZ für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie Halle/Leipzig GmbH durchgeführt. |

## PROBENANFORDERUNGEN

**A** = Abstrichtupfer **B** = Vollblut ohne Zusatz **BGE** = EDTA f. Blutgruppe **E** = EDTA-Blut **EP** = EDTA-Plasma **FS** = GlucoExakt **H** = Heparin-Blut **S** = Serum **SG** = Serum gefroren
**SF** = SENTIFIT® Spezialröhrchen **U** = Urin **UX** = Sondergefäß (bitte anfordern)
**5** = lichtgeschützt **6** = gekühlt

**Patientenvereinbarung über die Abrechnung individueller Gesundheitsleistungen von medizinischen Leistungen außerhalb der Leistungs- und Erstattungspflicht**

IGeL

Ich möchte die ausgewählten Leistungen als Selbstzahler*in in Anspruch nehmen. Ich werde die aufgestellten Kosten nach der jeweils aktuell geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst tragen. Die GOÄ kann in der Praxis eingesehen werden. Mir ist bekannt, dass die Rechnungsforderungen der beteiligten Ärzt*innen an eine ärztliche Verrechnungsstelle abgetreten werden. Mir ist bekannt, dass für die Erbringung und Abrechnung der Laborleistungen meine Gesundheitsdaten an die beauftragten Labore bzw. deren Abrechnungsstellen übermittelt werden, dies betrifft auch dritte Labore, sofern die Untersuchungen zur Durchführung weitergeleitet werden müssen. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem/der beratenden Ärzt*in zugestellt. Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse gehören und die Kosten weder ganz noch anteilig übernommen werden. Hinzu kommen 2,80 € Versandgebühren.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Patient*in

© amedes 03/2025 | Nachdruck verboten | SAP. Nr. 619659 ABD 2500552 · 02.25 · Art.Nr. 1002-01015