

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Praxisstempel

Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

Bitte dieses Feld nicht bekleben!

Nur für labor-interne Zwecke!

Bei Nachbestellung diese Belegnummer angeben:



0035 0396 00

Neumarkt 1 · 29221 Celle
Tel.: +49 5141 9256-0
Fax: +49 5141 9256-30
info@ml-celle.de · www.ml-celle.de

Entnahme-Dat.:	Uhrzeit:	Pat.-Angaben:
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> schwanger
Entnehmende Person:		<input type="checkbox"/> Eifall <input type="checkbox"/> TELEFON <input type="checkbox"/> FAX

Zusätzliche Leistungen	€
<input type="checkbox"/> Befund auch an Patient	3,15

EDTA- Blut	€
<input type="checkbox"/> Gr. Blutbild	E 5,36
<input type="checkbox"/> Kl. Blutbild	E 4,02
<input type="checkbox"/> Retikulozyten	E 15,18
<input type="checkbox"/> HbA1c	E 13,41
<input type="checkbox"/> BSG	E 2,68

Citratblut	€
<input type="checkbox"/> Quick / INR	C 3,35
<input type="checkbox"/> PTT	C 3,35
<input type="checkbox"/> D-Dimere	C 24,13

Serum / Vollblut	€
------------------	---

Substrate	€
<input type="checkbox"/> Bilirubin, ges.	S 2,68
<input type="checkbox"/> Bilirubin, direkt	S 4,69
<input type="checkbox"/> Harnstoff	S 2,68
<input type="checkbox"/> Harnsäure	S 2,68
<input type="checkbox"/> Kreatinin	S 2,68
<input type="checkbox"/> Triglyceride	S 2,68
<input type="checkbox"/> Cholesterin	S 2,68
<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin	S 2,68
<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin	S 2,68
<input type="checkbox"/> Glukose	S 2,68
<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a)	S 20,11
<input type="checkbox"/> Homocystein	S 61,67
<input type="checkbox"/> Omega 3/6 Fettsäuren	S 60,33
<input type="checkbox"/> Omega 3 Index ! EDTA!	60,33

Enzyme	€
<input type="checkbox"/> GOT	S 2,68
<input type="checkbox"/> GPT	S 2,68
<input type="checkbox"/> γ-GT	S 2,68
<input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase	S 2,68
<input type="checkbox"/> LDH	S 2,68
<input type="checkbox"/> Cholinesterase	S 2,68
<input type="checkbox"/> Pankreas Amylase	S 3,35
<input type="checkbox"/> Lipase	S 3,35
<input type="checkbox"/> Creatin-Kinase (CK)	S 2,68
<input type="checkbox"/> Creatin-Kinase-MB	S 3,35

Hiermit beauftrage ich das Medizinische Labor Celle, die oben aufgeführten Untersuchungen durchzuführen. Die Berechnung der Leistungen erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (1,15 GOÄ).

Serum / Vollblut	€
------------------	---

Elektrolyte	€
<input type="checkbox"/> Natrium	S 2,01
<input type="checkbox"/> Kalium	S 2,01
<input type="checkbox"/> Calcium	S 2,68
<input type="checkbox"/> Phosphat, anorg.	S 2,68
<input type="checkbox"/> Chlorid	S 2,01
<input type="checkbox"/> Eisen	S 2,68

Proteine	€
<input type="checkbox"/> Eiweiß, ges.	S 2,01
<input type="checkbox"/> Serumeiweiß-Elphorese	S 15,42
<input type="checkbox"/> Rheumafaktor IgM	S 12,07
<input type="checkbox"/> CRP	S 13,41
<input type="checkbox"/> ASL	S 12,07
<input type="checkbox"/> IgG	S 10,05
<input type="checkbox"/> IgA	S 10,05
<input type="checkbox"/> IgM	S 10,05
<input type="checkbox"/> IgE	S 16,76

Schilddrüse	€
<input type="checkbox"/> TSH	S 16,76
<input type="checkbox"/> freies T3	S 16,76
<input type="checkbox"/> freies T4	S 16,76
<input type="checkbox"/> TPO-AK (MAK)	S 30,16
<input type="checkbox"/> TSH REZ AUTO AK	S 36,87
<input type="checkbox"/> TAK	S 30,16

URIN	€
<input type="checkbox"/> Urin-Sediment	U 3,35
<input type="checkbox"/> Urinstatus	U 2,35

Sammelmenge: _____

Körpergröße: _____

Gewicht: _____

Drogen	€
--------	---

<input type="checkbox"/> Drogen-Screening i. Speichel	69,71
<input type="checkbox"/> Amphetamine qual.	U 16,76
<input type="checkbox"/> Benzodiazepine qual.	U 16,76
<input type="checkbox"/> Cannabinoide qual.	U 16,76
<input type="checkbox"/> Cocain qual.	U 16,76
<input type="checkbox"/> Opiate qual.	U 16,76
<input type="checkbox"/> Barbiturate qual.	U 16,76
<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid	U 61,67
<input type="checkbox"/> CDT	S 38,21

Tumormaker	€
------------	---

<input type="checkbox"/> AFP	S 16,76
<input type="checkbox"/> CA 15-3	S 30,16
<input type="checkbox"/> CA 19-9	S 20,11
<input type="checkbox"/> CEA	S 16,76
<input type="checkbox"/> PSA	S 20,11
<input type="checkbox"/> PSA, frei	S 20,11

(Spuren-) Elemente	€
--------------------	---

<input type="checkbox"/> Arsen	S 27,48
<input type="checkbox"/> Blei	E 27,48
<input type="checkbox"/> Kupfer	S 27,48
<input type="checkbox"/> Magnesium	S 2,68
<input type="checkbox"/> Quecksilber	S 27,48
<input type="checkbox"/> Selen	S 27,48
<input type="checkbox"/> Zink	S 6,03
<input type="checkbox"/> Zinn	S 60,33
<input type="checkbox"/> Jod	S 60,33
<input type="checkbox"/> Mangan	S 27,48

Vitamine	€
----------	---

<input type="checkbox"/> Folsäure	S 16,76
<input type="checkbox"/> Vitamin A	S 24,13
<input type="checkbox"/> Vitamin B1	E 38,21
<input type="checkbox"/> Vitamin B2	E 43,19
<input type="checkbox"/> Vitamin B6	S 38,21
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	S 16,76
<input type="checkbox"/> Vitamin E	S 24,13
<input type="checkbox"/> Vitamin K1	S 38,21
<input type="checkbox"/> Vit D (25-OH)	S 32,17
<input type="checkbox"/> Vit D (1,25-OH2)	S 50,27
<input type="checkbox"/> Coenzym Q10	S 38,21
<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin	S 32,17

Infektionsserologie	€
---------------------	---

<input type="checkbox"/> Borrelien-AK (EIA)	S 46,92
<input type="checkbox"/> Lues / Syphilis/ TPHA	S 15,42
<input type="checkbox"/> Roeteln G ELISA	S 20,11
<input type="checkbox"/> Masern G	S 16,09
<input type="checkbox"/> Mumps G AK EIA	S 16,09
<input type="checkbox"/> VZV AK IGG	S 16,09
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose-AK G	S 23,46
<input type="checkbox"/> Hepatitis B SAK	S 16,09
<input type="checkbox"/> Hepatitis B SAG	S 16,76
<input type="checkbox"/> Hepatitis C-AK	S 26,81
<input type="checkbox"/> HIV 1+2-AK	S 20,11

Blutgruppe	€
------------	---

<input type="checkbox"/> Blutgruppe (Basis)	S 33,52
---	---------

Hormone	€
---------	---

<input type="checkbox"/> LH	S 16,76
<input type="checkbox"/> FSH	S 16,76
<input type="checkbox"/> Progesteron	S 23,46
<input type="checkbox"/> Oestradiol (E2)	S 23,46
<input type="checkbox"/> Prolaktin	S 23,46
<input type="checkbox"/> β-HCG	S 16,76
<input type="checkbox"/> Testosteron	S 23,46
<input type="checkbox"/> Testosteron Frei	S 23,46
<input type="checkbox"/> SHBG	S 30,16
<input type="checkbox"/> DHEAS	S 23,46
<input type="checkbox"/> Androstendion	S 23,46
<input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron	S 23,46
<input type="checkbox"/> Oestriol, frei	S 16,76
<input type="checkbox"/> Oestron	S 32,17

PCR	€
-----	---

<input type="checkbox"/> Gonokokken DNA	U 113,96
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis	U 113,96

Weitere Untersuchungen	€
------------------------	---

<input type="checkbox"/> Albumin	S 10,05
<input type="checkbox"/> Ferritin	S 16,76
<input type="checkbox"/> Transferrin	S 6,70

Unterschrift Patient

Datum

Weitere, nicht aufgeführte Untersuchungen:

Probenmaterial
C = Citrat S/U 24h = Serum/Urin Sammelurin
E = EDTA-Blut ST = Stuhl
NF = NaF-Blut U = Urin
S = Serum

Information nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung für Patienten/innen

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben hat einen hohen Stellenwert für unser Unternehmen. Wir möchten Sie nachfolgend über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten bei uns aufklären.

Verantwortliche Stelle

Für die Datenerhebung und Verarbeitung ist die MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH verantwortlich.

Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung

Wir verarbeiten die erhobenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zum Zweck der Vertragserfüllung.

Die zur Vertragserfüllung erforderlichen Daten werden 10 Jahre nach Beendigung des Vertrags gelöscht, wenn keine rechtlichen Ansprüche in dieser Sache zu erwarten sind. Im Fall des Bestehens gesetzlicher Aufbewahrungsfristen werden die betroffenen Daten für die Dauer dieser Fristen archiviert. Wir erheben von Ihnen Ihren Namen, Vornamen und Ihre vollständige Anschrift und ggf. weitere Kontaktdaten und Angaben zum Kostenträger, sofern uns diese mitgeteilt wurden, um Ihnen die Befundergebnisse und ggf. Rechnung zukommen lassen zu können.

Datenempfänger

Ihre Daten behandeln wir selbstverständlich vertraulich. Ggf. geben wir diese auch an Dienstleister weiter, die uns z.B. in den Bereichen EDV oder Datenvernichtung streng weisungsgebunden unterstützen und mit denen gesonderte Verträge zur Auftragsverarbeitung geschlossen wurden. Ihre Daten können von uns zudem an unseren Inkasso-Dienstleister KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Kaiser-Wilhelm-Straße 40, 20355 Hamburg, zur Geltendmachung unserer Forderungen weitergegeben werden. Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

Darüber hinaus können in Einzelfällen weitere gesetzliche Verpflichtungen zur Übermittlung von Daten vorliegen, die jedoch nicht allgemein, sondern nur im konkreten Einzelfall entstehen können.

Ihre Datenschutzrechte

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung unrichtiger Daten oder auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Es besteht zudem das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts oder des Arbeitsplatzes der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden.

Diese Information finden Sie auch dauerhaft auf unserer Website unter www.mlhb.de/dsgvo

Sie haben zudem das Recht, sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden, der bezüglich Ihrer Anfrage zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten:

KONTAKTDATEN

Dr. Uwe Schläger
datenschutz nord GmbH
Konsul-Smidt-Straße 88
28217 Bremen

Tel.: 0421 696632-0
Fax: 0421 696632-11
E-Mail: office@datenschutz-nord.de
Web: www.datenschutz-nord-gruppe.de