

Anforderungsschein für IGeL (Selbstzahler)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Auftragsnummer des Labors


Quartal
Q J J
Geschlecht

Klinische Hinweise:

Kontakt (Patient)
 Mail:

Abnahmedatum	Abnahmezeit
T T M M J J	h h m m
SSW	

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

☐ Rechnung an Patient
☐ Rechnung an

Ärztl. Leistungen d. beh. Arztes	Leistungen des Labors	Stand: 07.2025
☐ 1 Beratung 10,72 ☐ 3 eingehende Beratung 20,11 ☐ A33 Besprechung ≥ 20 min. 40,22 ☐ A31 Besprechung ≥ 30 min. 60,33 ☐ A30 Besprechung ≥ 60 min. 120,65 ☐ 250 Blutentnahme 4,20 ☐ 298 Abstrichentnahme 5,36	Arteriosklerose/Herz ☐ Homocystein <i>Hm</i> 38,21 ☐ Lipoprotein (a) <i>S</i> 20,11 ☐ CRP <i>S</i> 13,41 ☐ BNP <i>E</i> 32,17 ☐ Adiponectin <i>S</i> 50,27 Knochen/Osteoporose ☐ Vitamin D (25-OH) <i>S</i> 32,17 ☐ Phosphat anorganisch <i>S</i> 2,68 ☐ Ostase <i>S</i> 32,17 ☐ Crosslaps <i>S</i> 32,17 Thrombose-Risiko ☐ APC-Resistenz <i>C</i> 30,16 ☐ Fakt. V(Leiden)-Mutat. <i>*E</i> 113,95 ☐ Prothrom.-(FII)-Mutat. <i>*E</i> 113,95 ☐ Faktor VIII <i>C</i> 30,83 ☐ Protein C <i>C</i> 30,27 ☐ Protein S <i>C</i> 30,27 ☐ Antithrombin <i>C</i> 12,06 ☐ Homocystein <i>Hm</i> 38,21 Mangel ☐ Ferritin/Transferrin/Eisen <i>S</i> 26,14 ☐ Folsäure <i>S</i> 16,76 ☐ Vitamin B 1 <i>E</i> 38,20 ☐ Vitamin B 6 <i>S</i> 38,20 ☐ Vitamin B 12 <i>S</i> 16,76 ☐ Holo-Transcobalamin (Vit. B12, aktiv) <i>S</i> 32,17 ☐ Zink/Selen <i>S</i> 33,52 Blutgruppe ☐ Vollständig (ABO, Rh, AK-Sucht.) inkl. Ausweis <i>E</i> 75,07 Infektionsserologie/Impftiter ☐ Covid-19 IgG AK (Impftiter) <i>S</i> 23,46 ☐ Borrelien IgG/M AK <i>S</i> 46,92 ☐ ggf. Borr. Immunoblot <i>S</i> 107,25 ☐ Diphtherie AK <i>S</i> 23,46 ☐ Quantiferon (aus Lithium-Heparin) <i>S</i> 179,62 ☐ Epstein-Barr-Virus (EBNA-IgG, EA-IgG, VCA-IgG/M) <i>S</i> 80,45 ☐ Helic. pylori IgG/A AK <i>S</i> 107,25 ☐ Hepatitis A IgG AK <i>S</i> 16,09 ☐ Hepatitis Bs AK (Impftiter) <i>S</i> 16,09 ☐ Hepatitis B (Anti HbC) <i>S</i> 20,11 ☐ Herpes simp. I/II IgG/M <i>S</i> 52,29 ☐ Masern IgG AK <i>S</i> 16,09 ☐ Mumps IgG AK <i>S</i> 16,09 ☐ Pertussis IgG / A AK <i>S</i> 46,92 ☐ Röteln IgG AK <i>S</i> 16,09 ☐ Tetanus AK <i>S</i> 23,46	Sexuell übertragbare Infektionen ☐ HIV Suchtest <i>S</i> 20,11 ☐ Lues Suchreaktion <i>S</i> 15,42 ☐ Hepatitis B (HBs-Ag) <i>S</i> 16,76 ☐ Hepatitis C AK <i>S</i> 26,81 ☐ Chlamydia trach. <i>U/A</i> 33,52 ☐ HPV <i>A</i> 93,85 ☐ STD Profil (Chlamydien, Gonorrhoe, Myko-/Ureaplasma, Trichomonaden, HSV I-II, H. ducreyi) <i>A</i> 93,85 ☐ STD Profil mit Serologie (STD-Profil klein + HIV-Anti9 Körper, Hepatitis, Syphilis) <i>A/S</i> 129,38 Schwangerschaftsvorsorge ☐ Cytomegalie IgG AK <i>S</i> 16,09 ☐ Cytomegalie IgM AK <i>S</i> 20,11 ☐ Cytomegalie IgM AK (nur wenn IgG positiv) <i>S</i> 20,11 ☐ Toxoplasmose IgG AK <i>S</i> 23,46 ☐ Toxoplasmose IgM AK <i>S</i> 23,46 ☐ Toxoplasmose IgM AK (nur wenn IgG positiv) <i>S</i> 23,46 ☐ Varizella IgG AK <i>S</i> 16,09 ☐ Parvovirus B 19 IgG AK <i>S</i> 16,09 ☐ Parvovirus IgM AK <i>S</i> 20,11 ☐ Parvo-IgM AK (nur wenn IgG positiv) <i>S</i> 20,11 ☐ B-Streptokokken <i>A</i> 16,76 Hormone ☐ TSH <i>S</i> 16,76 ☐ LH <i>S</i> 16,76 ☐ FSH <i>S</i> 16,76 ☐ 17β-Östradiol (E2) <i>S</i> 23,41 ☐ Testosteron <i>S</i> 23,41 ☐ SHBG <i>S</i> 30,16 ☐ DHEA-S <i>S</i> 23,41 ☐ Progesteron <i>S</i> 23,41 ☐ Prolaktin <i>S</i> 23,41 ☐ Anti-Müller-Hormon <i>S</i> 50,28 Tumormarker ☐ AFP (Leber und Keimzellen) <i>S</i> 16,76 ☐ CA 15-3 (Brust) <i>S</i> 30,16 ☐ CA 125 (Eierstöcke) <i>S</i> 20,11 ☐ CA 19-9 (Galle, Pankreas, Kolon) <i>S</i> 20,11 ☐ CEA (Darm, Magen, Gallenwege) <i>S</i> 16,76 ☐ Chromogr. A (Neuroend. T.) <i>S</i> 50,28 ☐ Cyfra 21-1 (Lunge, Blase) <i>S</i> 30,16 ☐ Gesamt-PSA (Prostata) <i>S</i> 20,11 ☐ ggf. freies PSA (Prostata) <i>S</i> 20,11 ☐ HE 4 (Ovarien) <i>S</i> 30,16 ☐ NSE (Lunge, kleinzellig) <i>S</i> 30,16 ☐ S 100 (Melanom) <i>S</i> 50,28 ☐ B-HCG (Hoden / Keimzellen) <i>S</i> 16,76

Einsender, Arztpraxis

Darm/Stuhlchemie	
☐ Hb-Haptoglobin-Komp. <i>St</i>	12,06
☐ Darmkrebs-Screening (iFOBT) (Spezialröhrchen!) <i>St</i>	12,06
☐ Calprotectin <i>St</i>	30,16
☐ Pankreas-Elastase <i>St</i>	32,17
☐ pH-Wert im Stuhl <i>St</i>	2,68
☐ Sekretorisches IgA <i>St</i>	10,05
☐ Alpha 1-Antitrypsin <i>St</i>	12,06
☐ Laktoferrin <i>St</i>	16,76
☐ Stuhlflora <i>St</i>	86,47
☐ Helic. pylori AG (Magen) <i>St</i>	16,76

Drogen/Alkohol	
☐ CDT <i>S</i>	38,20
☐ Drogensuchtest (9 Substanzen) <i>U</i>	46,04
☐ Einzelsubstanz: <i>U</i>	14,57

Allergien/Unverträglichkeit	
☐ Gesamt IgE <i>S</i>	16,76
Einzelallergene:	
☐ <i>S</i>	16,76
☐ <i>S</i>	16,76

Rheuma-Risiko	
☐ Rheuma-Faktor <i>S</i>	12,06
☐ CCP AK <i>S</i>	30,16
☐ ANA <i>S</i>	19,44

PCR-Bestimmungen	
☐ Respiratorische PCR (Influenza (A+B), Covid 19 u.a.) <i>A</i>	93,85
☐ Borrelien + FSME (in der Zecke) <i>S</i>	93,85

Sonstiges	
☐ Cystatin C <i>S</i>	13,40
☐ Laktose-Gen-Test <i>*E</i>	72,85
☐ Fruktose-Gen-Test <i>*E</i>	166,09
☐ V.a. Zöliakie (Transgl. IgA AK/IgA quant) <i>S</i>	34,97

A = Abstrich, C = Citrat-Blut, E = EDTA-Blut, H = Hep.-Blut, Hm = Homocystein-Röhrchen, NaF = NaF-Blut, S = Serum, St = Stuhl, U = Urin, * = Einverständniserklärung nach Gendiagnostikgesetz erforderlich

Erklärung des Patienten: Die von mir gewünschten Laborleistungen werden, wie im Beratungsgespräch erläutert, nicht von meiner Krankenkasse bezahlt. Ich wünsche die Laborleistungen dennoch und bin damit einverstanden, dass mir das Labor die oben genannten Kosten zusammen mit den Leistungen des überweisenden Arztes (z.B. Blutentnahme, Beratung) in Rechnung stellt.

Datum, Unterschrift des Patienten