

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Adresse des Versicherten geb. am

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Privatpatient deutsch Probenentnahmeuhrzeit

Selbstzahler englisch Probenentnahmedatum

weiblich Befundungsart: umfassend

männlich kurz Befundkopie Praxis

Erstbefund

Folgebefund



Biovis Diagnostik MVZ GmbH

Prof. Dr. med. Burkhard Schütz
Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Susanne Franck'
Ärztliche Leitung

Dr. med. univ. Vilmos Fux'
Dr. med. Herbert Schmidt'
Prof. Dr. med. Michael Kramer'
Prof. Dr. med. Dr. phil. Jörg Kriegsmann*

Brüsseler Straße 18
65552 Limburg-Eschhofen

Tel.: +49 (0) 64 31 / 21 248 - 0
Fax: +49 (0) 64 31 / 21 248 - 66

E-mail: info@biovis.de
Web: www.biovis.de

*Facharzt für Laboratoriumsmedizin
*Facharzt für Pathologie

ANFORDERUNGSBOGEN A13T-3 TESTSETS

Barcode oder Praxisstempel

BITTE BLOCKBUCHSTABEN ODER ADRESSAUFKLEBER VERWENDEN!
KEINE HEFT- UND BÜROKLAMMERN ODER POST-IT'S ANFÜGEN!

! Hinweis für Expressversand: Proben müssen innerhalb von 24 Stunden im Labor eintreffen!
! Versand von Mo. - Do. Bitte keine Proben an Freitagen oder vor Feiertagen einsenden!

INHALTSVERZEICHNIS

- I. Orthomolekulare und mitochondriale Medizin
- II. Allergien und Unverträglichkeiten
- III. Neurostress und Endokrinologie
- IV. Speichelteste
- VIII. Entgiftung / Toxikologie

Raum für individuelle Anforderungen:

I. Orthomolekulare und mitochondriale Medizin

Vitamine

- N1000 **Vitamin D Bloodspot** T922
(1 vollständig ausgefülltes Feld)

Organische Säuren, Aminosäuren, Fettsäuren

- E408 **Org. Säuren Komplettprofil** T908
Beinhaltet 21 organische Säuren und ermöglicht Aussagen zu mitochondrialer Energieproduktion, Vitaminstoffwechsel, Methylierungskapazität (Folsäurebedarf), oxidativem Stress, Aminosäurestoffwechsel u.v.m.
- E425 **Org. Säuren d. Zitronensäurezyklus** T908
Fumarat, Citrat, Malat, α-Ketoglutarat
- E435 **Marker des Vitamin-Stoffwechsels** T908
Methylmalonsäure, Cystathionin, Fumarat, Isocitrat, Citrat, α-Ketoglutarat
- N1010 **Fettsäuren-Bloodspot (1Feld)** T922
12 FS (gesätt./ungesätt. FS α3/α6 FS)
- N1100 **Fettsäuren-Bloodspot groß (1Feld)** T922
24 FS (gesättigte/ungesättigte FS α3/α6 FS und Transfettsäuren)
- E190 **Haarmineralanalyse** T913
38 Mineralstoffe/Spurenelemente/toxische Mineralien, Schwermetall-Index

Spezielle Untersuchungen

- L110 **Sander-Test** T904
- L120 **Kryptopyrrol** T903

Weitere Profile

- PP4ALZ **Alzheimer Ergänzung I komplett** S, Hep, T925, TBio1
Fettsäurestatus im Serum, oxLDL, TSH, fT3, fT4, Vollblutmineralanalyse erweitert, Schwermetalle nach Chelat, Cortisol Tagesprofil im Speichel

II. Allergien und Unverträglichkeiten

Nahrungsmittelunverträglichkeiten

- N390 **Diaminoxidase (DAO)** T922
(1Feld)
- C046D **IgG4 Nahrungsmittelscreen** T919

Histaminunverträglichkeit

- C410 **Methylhistamin im Urin** T908
- C415 **Histamin im Urin** T908
Weiterführende Histamindiagnostik siehe A13 Bogen Magen/Darm, Mikrobiologie
- A410 **Histamin im Stuhl** T909

Opioid-Peptide aus Milch und Getreide

- C710 **Casomorphin und Gliadorphin** T912
β-Casomorphin 7, Gliadorphin, Casomorphin 1-3, Casomorphin 1-4amid, Exorphin A5, B5, C

III. Neurostress und Endokrinologie

Neurostress

- F500 **Neurotransmitter Basis** T908
Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Serotonin
- F510 **Neurotransmitter Plus** T908
Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA
- F610 **NT-Tryptophan-Metabolismus NEU** T928
Umfassende Analyse des TRP-Stoffwechsels: Serotoninbildung, Kynurenin-Pathway mit Kynurenin, Kynureninsäure, Quinolinsäure, IDO- und KMO-Aktivität. Zusätzlich: Katecholaminbestimmung: Dopamin, Noradrenalin und Adrenalin sowie Abklärung der Aktivierung des TH1-Weges über Neopterin

- F620 **NT-Tryptophan-Metabolismus Plus NEU** T928
Umfassende Analyse des TRP-Stoffwechsels: Serotoninbildung und Kynurenin-Pathway, des Katecholamin-Metabolismus: PHE, Tyrosin, Dopamin, Noradrenalin und Adrenalin, weiterer Neurotransmitter: GABA, Glutamat sowie relevanter Cofaktoren, Methylgruppendonatoren, Parameter des NO-Stress, sowie der Mitochondrien + Abklärung von Immunaktivierungen (Neopterin, BH4) und Arterioskleroserisiko (TMAO)
- F630 **Methylgruppendonatoren NEU** T928
SAM, SAH, Betain, Cholin
- F520 **Neurotransmitter Inhibitorisch** T908
Serotonin, GABA
- F550 **Serotonin im Urin** T908

Metaboliten

- F325 **Östrogen-Metaboliten** T927
2-Hydroxy-Östron, 2-Methoxy-Östron, 16-Hydroxy-Östron, 4-Hydroxy-Östron, 4-Methoxy-Östron
- Methylierungsaktivität**
Basierend auf Östrogenmetabolisierung

IV. Speichelteste

Bitte anamnestische Daten unbedingt ausfüllen (siehe Seite 2)!

Profile

- 0200 **Cortisol Tagesprofil** Speichel TBio1
Cortisol 8 / 12 / 20 Uhr
- 0220 **Cortisol-DHEA-Tagesprofil** TBio1
Cortisol 8 / 12 / 20 Uhr, DHEA 8/20 Uhr
- 0360 **Melatonin** Nachtspeichel T923
- 0380 **Nachtspeichelprofil Melatonin** T924
22 / 24 / 2 Uhr
- 0934 **Hormon-Profil Mann** Speichel T905
Cortisol, DHEA, Progesteron, Testosteron, Östradiol
- 0935 **Hormon-Profil Frau** Speichel T905
Cortisol, DHEA, Progesteron, Testosteron, Östradiol

Einzelparameter

- 0310 **Cortisol** T905
- 0320 **DHEA** T905
- 0330 **Progesteron** T905
- 0340 **Östradiol** T905
- 0350 **Testosteron** T905
- 0355 **Östriol** T905
- 0360 **Melatonin** Nachtspeichel T923

S = Serum; Hep = Heparin Vollblut; T = spezielles Testset, je nach Anforderung



VIII. Entgiftung/Toxikologie

Zahnmedizin

Multielementanalyse Speichel (Kaugummitests)

- I610 **Amalgam- / Wurzelfüllungen** T931
MEA (Multielementanalyse: Ag, Au, Bi, Cd, Co, Cu, Hg, In, Ir, Mo, Pb, Pd, Pt, Sn, Zn, Zr)
- I620 **Kronen** T931
MEA-Tox I (MEA + As, Ni, Ti)
- I630 **Prothesen und Implantate** T931
MEA-Tox I + Cr, Al
- I640 **Bisphenol A** T931

Systemische Schwermetallbelastung

- I113 **Profil Schwermetalle vor und nach Chelat 38 Elemente** T925
Ag, Al, As, Au, B, Ba, Be, Bi, Cd, Co, Cr, Cs, Cu, Fe, Ga, Gd, Ge, Hg, In, Ir, Li, Mn, Mo, Ni, Pb, Pd, Pt, Sb, Se, Sn, Sr, Ti, U, V, W, Zn, Zr, Kreatinin
- I114 **Profil Schwermetalle nach Chelat 38 Elemente** T925
wie I113
- I130 **Quecksilber i. Urin nach Chelatgabe** T925
- I245 **Gadolinium i. Urin nach Chelatgabe** T925

Chelatierung mit:

A N A M N E S E B O G E N

Patientendaten:

Blutdruck: mm Hg Körpergröße: cm

Gewicht: kg

Medikamente, Dosierung, Einnahme seit:

Beschwerdebild / Anamnese:

Bitte bei Hormonuntersuchungen immer ausfüllen:

Tag der Blutentnahme: / /

Letzte Regelblutung: / /

Zyklusstadium:

- Follikelphase
- Lutealphase
- Ovulationsphase
- Menopause
- Postmenopause

Diagnosen

Bitte kreuzen Sie im folgenden Feld bekannte Erkrankungen oder Beschwerdebilder an, an denen der Patient leidet.

Verdauungstrakt

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa | <input type="checkbox"/> Darmmykosen |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Diarrhoe |
| <input type="checkbox"/> Divertikulose | <input type="checkbox"/> Dyspepsie |
| <input type="checkbox"/> Fructosemalabsorption | <input type="checkbox"/> Gallensteinleiden |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Hämorrhoiden |
| <input type="checkbox"/> Kolon-Karzinom | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz |
| <input type="checkbox"/> Morbus Crohn | <input type="checkbox"/> Meteorismus |
| <input type="checkbox"/> NM-Unverträglichkeiten | |
| <input type="checkbox"/> Obstipation | <input type="checkbox"/> Ulcusleiden |
| <input type="checkbox"/> Pankreasinsuff. exokrin | <input type="checkbox"/> Zöliakie |
| <input type="checkbox"/> Reizdarm | <input type="checkbox"/> Stomatitis |

Respirationstrakt

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> Rhinitis | <input type="checkbox"/> Sinusitis |
| <input type="checkbox"/> Tonsillitis | |

Haut / Haare

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Akne | <input type="checkbox"/> Ekzeme |
| <input type="checkbox"/> Furunkulose | <input type="checkbox"/> Haarausfall |
| <input type="checkbox"/> Psoriasis | <input type="checkbox"/> trockene Haut |
| <input type="checkbox"/> Urtikaria | <input type="checkbox"/> Zellulite |

Herz - Kreislauf

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Angina pectoris | <input type="checkbox"/> Arteriosklerose |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung | |

Urogenitaltrakt

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cystitis | <input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt |
| <input type="checkbox"/> Prostatahyperplasie | <input type="checkbox"/> Vaginalmykosen |

Allergien

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergien | |
| <input type="checkbox"/> Neurodermitis | <input type="checkbox"/> Pollinosis |

Psyche und Nervensystem

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Polyneuropathie |
| <input type="checkbox"/> Angst | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Hyperaktivität (ADS) | <input type="checkbox"/> Schlafstörungen |
| <input type="checkbox"/> Erschöpfung | |

Hormonelle Dysfunktion

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menopause | <input type="checkbox"/> Hypothyreose |
| <input type="checkbox"/> Prämenstruelle Beschw. | <input type="checkbox"/> Hyperthyreose |

Bewegungsapparat

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> M. Bechterew | <input type="checkbox"/> Rheumat. Arthritis |

Erklärung des Patienten:

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zu den veranlassten Untersuchungen. Ich bin über die Kosten informiert und auf das Recht zur ärztlichen Zweitmeinung hingewiesen worden.

- Ich bin privat versichert. Für die von mir in Anspruch genommenen Laborleistungen wünsche ich eine privatärztliche Laborrechnung durch biovis' Diagnostik MVZ nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zzgl. zur Leistung wird ein Ersatz von Auslagen gemäß §10GOÄ (3) in Höhe von 5,60 € berechnet. Die Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung richtet sich nach den jeweiligen Vertragsbedingungen und kann daher nicht immer gewährleistet werden.
- Als Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse ist mir bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten Leistungen um Vorsorgeleistungen handelt, die nicht Bestandteil der ärztlichen Grundversorgung sind. Die Berechnung der Leistungen erfolgt auf der Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zzgl. zur Leistung wird ein Ersatz von Auslagen gemäß §10GOÄ (3) in Höhe von 5,60 € berechnet. **Gegenüber meiner Krankenkasse habe ich keinerlei Anspruch auf Kostenerstattung der einzelnen Leistungen.** Die Erbringung der labormedizinischen Untersuchungen erfolgt durch biovis' Diagnostik MVZ. **Meine Ärztin / mein Arzt hat mich darüber aufgeklärt.**

Ich bin einverstanden, dass Angaben zu meiner Person zur Leistungserbringung übermittelt werden (Name, Anschrift, Kostenträger, Versicherungsnummer, Geburtsdatum und Geschlecht, ggf. Angaben zu Körpergröße und -gewicht, Anamnese und Medikation), sofern für angeforderte Analysen notwendig. (Verordnung (EU) 2016/679 Art.6 Abs. 1 lit. B). Ich gebe diese Einwilligung freiwillig ab und kann sie jederzeit mit sofortiger Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen. Auch hierüber hat mich meine Ärztin/mein Arzt aufgeklärt.

- Ich bin damit einverstanden, dass verbleibendes Probenmaterial für wissenschaftliche Zwecke (z.B. Methodenentwicklungen) bis auf Widerruf aufbewahrt werden kann.



Ort, Datum



Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)

