Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Adresse des Versicherten

geb. am

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Bitte Blockbuchstaben oder Adressaufkleber verwenden!
KEINE HEFT- UND BÜROKLAMMERN ODER POST-IT'S ANFÜGEN!

☐ **Privatpatient** ☐ männlich ☐ weiblich

☐ **Selbstzahler**

☐ Befundkopie Praxis

__ __ : __ __ Uhr
Probenentnahmeuhrzeit

__ __ | __ __ | __ __ __ __
Probenentnahmedatum

Biovis Diagnostik MVZ GmbH

Prof. Dr. med. Burkhard Schütz
Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. univ. Vilmos Fux[1]
Ärztliche Leitung

Dr. med. Herbert Schmidt[1]
Prof. Dr. med. Michael Kramer[1]
Prof. Dr. med. Dr. phil. Jörg Kriegsmann[2]

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**

[1]Facharzt für Laboratoriumsmedizin
[2]Facharzt für Pathologie

ANFORDERUNGSBOGEN COV-9

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!

Anforderungsbogen COVID-19

Immunitätsnachweise

☐ K342 **SARS-CoV-2 IgG-Antikörpernachweis (quantitativ)** S
IgG-Antikörper gegen SARS-CoV-2 zum Nachweis vorangegangener Virusinfektion (nachweisbar ab 14. - 21. Tag nach Symptombeginn). Sehr hohe Spezifität (99,63%).

☐ K343 **Neutralisierende (schützende) Antikörper** S
Quantitativer Nachweis schützender IgG-Antikörper gegen SARS-CoV-2 nach vorangegangenen Infektionen oder Impf ungen.Ideal zur Überprüfung eines humoralen Impfschutzes. Erfasst alle bisher bekannten Mutationen.

☐ K346A **Zelluläre Immunität bei Nachweis SARS-CoV-2-spezifischer T-Zellen** 3CPDA/ACDB EXP
Fluoreszenz-EliSpot: Nachweis erregerspezifischer T-Effektor- und T-Gedächtniszellen gegen SARS-CoV-2 und Coronaviridae als Hinweis auf eine vorangegangene COVID-19-Infektion und möglichen Hinweis auf eine bestehende zelluläre Immunität.

Impfreaktion bei mRNA-Impfstoffen

☐ C550 **CAST Impfstoffzusätze** 2EDTA EXP
Polyethylenglycol, Polyethylenglycol DMG

Long-COVID / Post-COVID (PCS)

Ausschluss differentialdiagnostisch relevanter Erkankungen

☐ G190 **Blutbild, CRP, Ferritin, BZ, Krea, GFR, GOT, GPT, GGT, Cortisol basal** S, NaF, EDTA

☐ F200 **Schilddrüse Basisprofil** (TSH, fT3, fT4) S

Ausschluss von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

☐ G560 **Troponin, NT-proBNP, D-Dimere** S, CPg

Virale-Reaktivierung

☐ K251 **EBV-VCA-IgM, -IgG, EBNA-IgG** S

ELISpots zur Abklärung reaktivierter Viren

☐ K265C **PCS-Reaktivierungsscreen** 3CPDA/ACDB EXP
ELISpot zum Nachweis der häufigsten akuten Reaktivierungen (EBV, CMV, VZV)

☐ K260C **EBV-ELISpot** 3CPDA/ACDB EXP

☐ K242C **CMV-ELISpot** 3CPDA/ACDB EXP

☐ K355C **Influenza A-Fluoreszenz-ELISpot** 3CPDA/ACDB EXP

☐ K271C **HHV6-Fluoreszenz-ELISpot** 3CPDA/ACDB EXP

☐ K236C **VZV-ELISpot** 3CPDA/ACDB EXP

☐ K221C **HSV1+2-Fluoreszenz-ELISpot** 3CPDA/ACDB EXP

COVID-spezifische Autoantikörper (AAK)

☐ D375C **PCS-Autoantikörperscreen** S
Prothrombin, b-GPI (beta-2-Glycoprotein I), MPO (Myeloperoxidase), Protease 3, TG (Thyroglobulin), TPO (Thyreoperoxidase) IL-6 (Interleukin-6), ACE-2 (Angiotensin-konvertierendes Enzym 2), GM-CSF (Granulozyten-Makrophagen-Kolonie-stimulierender Faktor)

Andere häufige nicht PCS-spezifische AAK

☐ D800 **GPCR-Autoantikörper Basis** S
- ☐ D801 Angiotensin-II-Rezeptor-1 AT1R- AK S
- ☐ D802 Endothelin-Rezeptor-A ETAR-AK S
- ☐ D803 Beta1 adrenerger-Rezeptor-AK S
- ☐ D804 Beta2 adrenerger-Rezeptor-AK S
- ☐ D805 Muskarinerger Cholin-M4-Rezeptor-AK S

☐ D810 **GPCR ergänzende AAK**
- ☐ D811 Alpha1 adrenerger-Rezeptor-AK S
- ☐ D812 PAR1-AK (Thrombinrezeptor) S
- ☐ D813 CXCR3-AK S

☐ D365C **ENA-Screen** S
(SS-A, SS-B, Jo-1, SCL-70, U1RNP, ds-DNA, CENP-B)

Stoffwechselprofile bei Long- oder Post-COVID

Die Stoffwechselprofile klären nach Ausschluss von differentialdiagnostisch relevanten Faktoren, Virusreaktivierungen u. Auto-Antikörperbildungen weitere Ursachen, beschreiben Folgen für den Organismus und bieten damit konkrete Ansatzpunkte für eine mögliche personalisierte Therapie.

☐ F640 **Long-/Post-COVID Basis-Profil**
T928, S, 2Hep 🕶
Beinhaltet **43 Parameter**, die einen Überblick über Katecholaminstoffwechsel, Tryptophanstoffwechsel, relevante Cofaktoren, Methylierungsstoffwechsel, Parameter zur Überprüfung von Mitochondrienfunktion, NO-Bildung, Fettsäureverbrennung sowie interstinalen Risiko- und Einflussfaktoren bieten.

☐ F642 **Long-/Post-COVID Midi-Profil**
T928, S, 2Hep 🕶, 2EDTA
Enthält **zusätzlich zum Basis-Profil:**
weitere Cofaktoren und relevante Mineralien:
- Folsäure
- Zink
- Selen (VB) sowie
- Fettsäurestatus (VB) als gefäßprotektiven Faktor

☐ F644 **Long-/Post-COVID Komplett-Profil**
T928, S, 2Hep 🕶 2EDTA, TBio1
Enthält **zusätzlich zum Midi-Profil:**
Zur Überprüfung der Hypothalamus-Hypophysen-NNR-Achse:
- Cortisol-DHEA-Tagesprofil sowie
- GABA und
- Glutamat als weitere Neurotransmitter.

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. Methodenentwicklung) bis auf Widerruf bewahrt werden kann.

✕ ..... Ort, Datum

✕ ..... Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)

C O V 9

©Günter Meister Werbeagentur, www.dtp-und-design.de