



Deutsches Chroniker Labor GmbH
Ziegeleistraße 3
06485 Quedlinburg/OT Gernrode

Einsender

Fax:

Ich beauftrage das Deutsches Chroniker Labor zur Durchführung der nachfolgend, durch Markierung bezeichneten Laboruntersuchungen. Die Laboruntersuchungen werden in Anlehnung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ, Fkt. 1,15) berechnet. Die Kosten sind für jede Analyse angegeben. Über die Kosten des Laborauftrages bin ich informiert worden. Der Auftrag ist nicht gebunden an eine Kostenerstattung durch Krankenkassen. Die Kosten werden mit der Befundmitteilung und Rechnungsübergabe fällig. Eine Kopie dieses Patientenvertrages habe ich erhalten. Ich willige ein, dass meine Daten zum Zwecke der Abrechnung an eine Verrechnungsstelle weitergeleitet werden. Mit meiner Unterschrift erteile ich den Auftrag.

Name Vorname
Anschrift
Geburtsdatum Datum der Blutprobe DCL Labor-Nr. des Vorbefundes.....

Infektiologie			Test	Kosten nach GOÄ	
O	Babesia	<input type="checkbox"/> divergens	IgG	IIFT	34,19
		<input type="checkbox"/> microti	IgG	IIFT	34,19
O	Babesia	<input type="checkbox"/> divergens	IgM	IIFT	34,19
		<input type="checkbox"/> microti	IgM	IIFT	34,19
O	Bartonella	<input type="checkbox"/> henselae	IgG	IIFT	34,19
		<input type="checkbox"/> quintana	IgG	IIFT	34,19
O	Bartonella	<input type="checkbox"/> henselae	IgM	IIFT	34,19
		<input type="checkbox"/> quintana	IgM	IIFT	34,19
O	Campylobacter	<input type="checkbox"/> jejuni	IgG	IIFT	34,19
		<input type="checkbox"/> coli	IgG	IIFT	34,19
O	Campylobacter	<input type="checkbox"/> jejuni	IgM	IIFT	34,19
		<input type="checkbox"/> coli	IgM	IIFT	34,19
O	Chlamydia	<input type="checkbox"/> trachomatis	IgG	IIFT	102,57
		<input type="checkbox"/> pneumoniae			
		<input type="checkbox"/> psittaci			
O	Chlamydia	<input type="checkbox"/> trachomatis	IgM	IIFT	102,57
		<input type="checkbox"/> pneumoniae			
		<input type="checkbox"/> psittaci			
O	Chlamydia	<input type="checkbox"/> trachomatis	IgA	IIFT	102,57
		<input type="checkbox"/> pneumoniae			
		<input type="checkbox"/> psittaci			
O	EBV	VCA+EA+EBNA-1	IgG	Blot	53,62
O	EBV	VCA+EA+EBNA-1	IgM	Blot	53,62
O	Helicobacter	pylori	IgG	IIFT	34,19
O	Helicobacter	pylori	IgM	IIFT	34,19
O	Helicobacter	Pylori	IgA	IIFT	34,19
O	Anaplasma	phagocytophilum	IgG	IIFT	34,19
O	Anaplasma	phagocytophilum	IgM	IIFT	34,19
O	Ehrlichia	chaffeensis	IgG	IIFT	34,19
O	Ehrlichia	chaffeensis	IgM	IIFT	34,19
O	HHV-6		IgG	IIFT	34,19
O	HHV-6		IgM	IIFT	34,19

Infektiologie			Test	Kosten nach GOÄ		
O	HSV-1		IgG	IIFT	34,19	
O	HSV-1		IgM	IIFT	34,19	
O	HSV-2		IgG	IIFT	34,19	
O	HSV-2		IgM	IIFT	34,19	
O	HSV-1/HSV-2	Differenzierung	IgG	Blot	53,62	
O	HSV-1/HSV-2	Differenzierung	IgM	Blot	53,62	
O	Mycoplasma	<input type="checkbox"/> hominis	IgG	IIFT	34,19	
		<input type="checkbox"/> pneumoniae	IgG	IIFT	34,19	
O	Mycoplasma	<input type="checkbox"/> hominis	IgM	IIFT	34,19	
		<input type="checkbox"/> pneumoniae	IgM	IIFT	34,19	
O	Mycoplasma	<input type="checkbox"/> hominis	IgA	IIFT	34,19	
		<input type="checkbox"/> pneumoniae	IgA	IIFT	34,19	
O	Toxoplasma	gondii	IgA	IIFT	34,19	
O	Toxoplasma	gondii	IgG	IIFT	34,19	
O	Toxoplasma	gondii	IgM	IIFT	34,19	
O	Ureaplasma	urealyticum	IgA	IIFT	34,19	
O	Ureaplasma	urealyticum	IgG	IIFT	34,19	
O	Ureaplasma	urealyticum	IgM	IIFT	34,19	
O	Yersinia enterocolitica	Serotypen 0:3, 0:4, 0:6 und 0:9	<input type="checkbox"/>	IgG	IIFT	136,76
			<input type="checkbox"/>	IgM	IIFT	136,76
			<input type="checkbox"/>	IgA	IIFT	136,76
O	Yersinia enterocolitica		<input type="checkbox"/>	IgG	Blot	53,62
			<input type="checkbox"/>	IgM	Blot	53,62
			<input type="checkbox"/>	IgA	Blot	53,62

Material für alle Blot- und IIFT-Untersuchungen: 1 x ca. 8 ml Blut (Serum-Röhrchen)

Ort / Datum.....

Unterschrift.....