



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

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

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

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____