

Praxis

Geschlecht
☐ männl.
☐ weibl.Größe
in cm
Gewicht
in kg☐ Privatpatient ☐ Praxis
☐ Selbstzahler ☐ Pat. stationär

☐ SE1	☐ SE2	☐ ED1
☐ ED2	☐ ED3	☐ ED4
☐ H1	☐ H2	☐ H3
☐ GLUC	☐ HC	☐ C
☐ CP	☐ CPG	☐ U1
☐ URS1	☐ SP1	☐ SP2
☐ SP3	☐ SP4	☐ SP5
☐ SP6	☐ SP7	☐ ST1
☐ ST2	☐ VC	

Bogen H

Adipositas-Diagnostik, Metabolisches Syndrom

Stoffwechsel-Analysen

Basisprofile

- ☐ 8415 **Metabolic Balance®** → AP, Amylase, Bilirubin ges., Chol., Cholinesterase, CK-NAC, CK-MB, Gesamteiweiß, GGT, Glukose, GOT, GPT, Harnsäure, Harnstoff, HbA1c, HDL/LDL-Chol., Kreatinin, LDH, Lipase, Triglyceride, TSH; Ca, Fe, K, Mg, Na, gr. Blutbild Serum, EDTA, NaF
- ☐ 8414 **EssSense®** → AP, Amylase, Bilirubin ges., Chol., Cholinesterase, CK-NAC, CRP, Gesamteiweiß, GGT, Glukose, GOT, GPT, Harnsäure, Harnstoff, HbA1c, HDL/LDL-Chol., Kreatinin, LDH, Lipase, Triglyceride, TSH; Ca, Fe, K, Cu, Mg, Na, Zn, gr. Blutbild Serum, EDTA, NaF
- ☐ 8413 **gesund & aktiv®** → AP, Amylase, Bilirubin, Chol., Cholinesterase, CK, CRP, Gesamteiweiß, GGT, Glukose, GOT, GPT, Harnsäure, Harnstoff, HbA1c, HDL/LDL-Chol., Kreatinin, Lipase, Triglyceride, TSH basal; Ca, Fe, K, Cu, Mg, Na, Zn, gr. Blutbild Serum, EDTA, NaF

Ursachenspezifische Analysen

Diabetes, gestörter Zuckerstoffwechsel

- ☐ 8528 **Glukose-Stoffwechsel** → HbA1c, GlycoMark (1,5 Anhydroglycite) Serum, EDTA
- ☐ 7652 **Fettsäuren, freie** Serum
- ☐ 6243 **Metabolisches Syndrom** → Adiponektin, CRP, Proinsulin intakt .. Serum, EDTA
- ☐ **Hormonstoffwechsel-Defizite**
- Viscerale Adipositas-Stressachse
- ☐ 7520 **Viscerale Adipositas** → 11-Deoxycortisol, Allo-tetra-Hydrocortisol, Cortisol, Cortison inkl. 11-β-HSD-Index Urin o. 24h-Urin
- Wachstumsachse
- ☐ 4307 **somatotropes Hormon (STH)** Serum
- Östrogendominanz, Androgen- und Progesteronmangel
- ☐ 4503 **Hormone** → DHEA, Östradiol, Progesteron, Testosteron Saliva-Testset
- Konversionsstörungen (latente Hypothyreose)
- ☐ 8526 **fT3, fT4, TSH, reverse T3** Serum
- ☐ **Energiestoffwechsel**
- ☐ 7557 **ATP-Test (intrazellulär)** Heparin
- ☐ 8527 **ATP-Profil (Thiomersal-Blockade)** Heparin
- ☐ 5119 **Laktat/Pyruvat** NaF-Testset
- ☐ 6230 **Nitrostress®-Urintest** → Citrullin, Methylmalonsäure, Nitrophenyllessigsäure Urin
- ☐ 6231 **Nitrotyrosin, inkl. Nitrotyrosin/Tyrosin-Ratio** EDTA
- ☐ **Appetitregulation**
- ☐ 3245 **Serotonin** Urin-Testset
- ☐ 7208 **Kynurenin-Tryptophan-Ratio** Urin
- ☐ **Fettkiller / Schlankmacher**
- ☐ 7381 **Carnitin-Profil** → Gesamt-Carnitin, freies L-Carnitin, Carnitin-Ester Serum
- ☐ 6306 **Omega-3-Index** EDTA
- ☐ 5319 **Mikronährstoff-Profil** → Ca, Fe, K, Cu, Mg, Mn, Mo, Se, Zn, kl. Blutbild, Vitamin B6 2x EDTA, Heparin
- ☐ 7223 **Coenzym Q10, chol.-korr.** Serum, EDTA
- ☐ 8409 **Se, Zn, hämatokrit-korr.** EDTA, Heparin

Weiterführende Diagnostik

- ☐ 7950 **Allergie-Profil (20 Nahrungsmittel)** Serum
- ☐ 5917 **CRP** Serum
- ☐ 5416 **Homocystein** Homocystein
- ☐ 6231 **Nitrotyrosin, inkl. Nitrotyrosin/Tyrosin-Ratio** EDTA
- ☐ 4149 **Proinsulin, intakt** EDTA
- ☐ 3245 **Serotonin** Urin-Testset
- ☐ 7520 **Viscerale Adipositas** → 11-Deoxycortisol, Allo-tetra-Hydrocortisol, Cortisol, Cortison inkl. 11-β-HSD-Index Urin o. 24h-Urin
- ☐ 5751 **Viscera®-Stuhltest** → Firmicutes-/Bacteroides-Ratio Stuhl

Metabolic Balance®, EssSense®, gesund & aktiv® sind eingetragene Warenzeichen der gleichnamigen Unternehmen.

- ☐ 5350 **Vitamin B3** Serum
- ☐ 5372 **Vitamin B5** Serum
- ☐ 5354 **Vitamin D** Serum

Nahrungsmittel-Allergien (Typ I-vermittelt)

- ☐ 8405 **kleines Allergie-Profil** → Gluten F79, Milcheiweiß F2, Mix Nüsse (Erd-, Hasel-, Kokos-, Paranuss, Mandel) FP1, Sojabohne F14, Vollei F245 Serum
- ☐ 7950 **Allergie-Profil** → Apfel F49, Casein F78, Dorsch/Kabeljau F3, Gluten F79, Hasel F17, Hühnerfleisch F1, Milch F231, Mix Karotte, Kartoffel, Knoblauch, Senf, Tomate FP41, Obst-Mix (Ananas, Banane, Kiwi, Mango) FP50, Roggen F5, Sojabohne F14, Tropomyosin (Schalentiere) F351, Weizen F4 Serum

Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten (Typ III-vermittelt)

- ☐ 8428 **Nahrungsmittel-Screen 20 IgG4** → 20 Nahrungsmittel-Einzelallergene Serum
- ☐ 8429 **Nahrungsmittel-Screen 40 IgG4** → 40 Nahrungsmittel-Einzelallergene Serum
- ☐ 8430 **Nahrungsmittel-Screen 80 IgG4** → 80 Nahrungsmittel-Einzelallergene Serum

Histamin-Intoleranz

- ☐ 3243 **Diaminoxidase (DAO)** Serum
- ☐ 3317 **Histamin im Urin** Testset
- ☐ 1262 **Histamin im Stuhl** Testset

Kohlenhydrat-Unverträglichkeiten

- ☐ 3602 **Fructose-Intoleranz** H2-Testset
- ☐ 3601 **Laktose-Intoleranz** H2-Testset

Gluten-Unverträglichkeit

- ☐ 1211 **Gladin-AK (polyvalent), Transglutaminase-AK (polyvalent)** Stuhl
- ☐ 8431 **Transglutaminase (Endomysium)-IgA-/IgG-AK** Serum

Darm und Übergewicht

- ☐ 1206 **Verdauungsrückstände** Stuhl
- ☐ 1207 **Maldigestion** → Pankreaselastase, Gallensäuren Stuhl
- ☐ 5751 **Viscera®-Stuhltest** → Firmicutes-/Bacteroides-Ratio Stuhl
- ☐ 1265 **Organix® Dysbiose** Urin



Anamnese

Zyklus

III

☐ Kontrolle

☐ ja ☐ nein

Störungen des Menstruationszyklus

Schwangerschaft?

☐ ja ☐ nein

Schwangerschaftswoche

- ☐ erektile Dysfunktion
- ☐ Hirsutismus
- ☐ prämenstruelles Syndrom (PMS)
- ☐ Gynäkomastie
- ☐ Libidoverlust

Ernährungsgewohnheiten

☐ Mischköstler ☐ Veganer

☐ Vegetarier ☐ ja ☐ nein

Säugling: gestillt?

- ☐ mehrmals/Tag
- ☐ > 2-3/Woche
- ☐ 1/Woche
- ☐ 1/Tag
- ☐ < 2-3/Woche
- ☐ unregelmäßig

Handelsname

seit

Dosierung



Ärztliche Leistungen

Timeline diagram showing the sequence of events: TT (Treaty of Tripoli), MM (Munich Agreement), and JJ (JFK assassination).

GOÄ-Nr.	Faktor	Betrag
01-05	1	1,00
06-10	2	2,00
11-15	3	3,00
16-20	4	4,00
21-25	5	5,00
26-30	6	6,00
31-35	7	7,00
36-40	8	8,00
41-45	9	9,00
46-50	10	10,00
51-55	11	11,00
56-60	12	12,00
61-65	13	13,00
66-70	14	14,00
71-75	15	15,00
76-80	16	16,00
81-85	17	17,00
86-90	18	18,00
91-95	19	19,00
96-100	20	20,00

☐	Beratung (< 10 min)	1	2,3	10,72
☐	Beratung (> 10 min)	3	2,3	20,11
☐	symptombezogene Untersuchung	5	2,3	10,72
☐	körperliche Untersuchung	6	2,3	13,41
☐	Organsystemuntersuchung	7	2,3	21,45
☐	Ganzkörperstatus	8	2,3	34,86
☐	digital-rektale Untersuchung	11	2,3	8,04
☐	Einl. flank. therapeut. Maßn.	15	2,3	40,22
☐	Gesundheitsuntersuchung	29	2,3	58,99
☐	Erstanamnese naturheilk./ern.med.	A30	2,3	120,65
☐	BIA bei Mess. an den Extremitäten	A651	1,8	26,54
☐	eing. neurolog. Untersuchung	800	2,3	26,14
☐	eing. psychiatr. Untersuchung	801	2,3	33,52
☐	Prüf. auf Körperschemastörung	830	2,3	10,72

Blutentnahme	250	1,8	4,20
Spiroergometrische Untersuchung	606	1,8	39,76
Ruhe-EKG	651	1,8	26,54
Belastungs-EKG	652	1,8	59,66
Blutsenkung	3501	1,15	4,02
Streifenfest	3511	1,15	3,35

Rezeptausstellung	2	2,3	4,02
kurze Bescheinigung	70	2,3	5,36
Beh./Nachsorgeplan b. Tumorerkr.	78	2,3	24,13
schriftl. Diätplan	76	2,3	9,38

GOÄ-Nr.	Faktor	Betrag
01-05	1	1,00
06-10	2	2,00
11-15	3	3,00
16-20	4	4,00
21-25	5	5,00
26-30	6	6,00
31-35	7	7,00
36-40	8	8,00
41-45	9	9,00
46-50	10	10,00
51-55	11	11,00
56-60	12	12,00
61-65	13	13,00
66-70	14	14,00
71-75	15	15,00
76-80	16	16,00
81-85	17	17,00
86-90	18	18,00
91-95	19	19,00
96-100	20	20,00

☐ Folgetermin vereinbart

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen.

☒ Als **Selbstzahler** möchte ich die markierten (ärztlichen und) labormedizinischen Leistungen als individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten Leistungen um Vorsorgeleistungen handelt, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Leistungserbringung der gewünschten Untersuchung(en) erfolgt über die laborärztliche Praxis Dr. med. Ralf Kirkamm, Mainz. Die Laborkosten verstehen sich zzgl. einer einmaligen Material- und Versandkostenpauschale von 5,41 Euro für die Versendung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die Abrechnung der durchgeführten labormedizinischen Leistungen erfolgt über die laborärztliche Praxis Dr. med. Ralf Kirkamm oder gemeinsam mit den ärztlichen Leistungen über die Privatärztliche Abrechnungsstelle Kubowitsch GmbH in Giedern. Mit der Weitergabe der zur Rechnungsstellung, zum Einzug und zur Abtretung notwendigen Daten an diese Abrechnungsstelle bin ich einverstanden. Ich habe gegenüber meiner Krankenkasse und/oder anderen Kostenträgerschaften keinen Anspruch auf Kostenübernahme, weder ganz noch teilweise.

☒ Ich bin **privat versichert** und möchte die markierten (ärztlichen und) labormedizinischen Leistungen in Anspruch nehmen. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Leistungserbringung der gewünschten Untersuchung(en) erfolgt über die laborärztliche Praxis Dr. med. Ralf Kirkamm, Mainz. Die Laborkosten verstehen sich zzgl. einer einmaligen Material- und Versandkostenpauschale von 5,41 Euro für die Versendung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die Abrechnung der durchgeführten labormedizinischen Leistungen erfolgt über die laborärztliche Praxis Dr. med. Ralf Kirkamm oder gemeinsam mit den ärztlichen Leistungen über die Privatärztliche Abrechnungsstelle Kubowitsch GmbH in Geddern. Mit der Weitergabe der zur Rechnungsstellung, zum Einzug und zur Abtretung notwendigen Daten an diese Abrechnungsstelle bin ich einverstanden. Die Übernahme der Kosten richtet sich nach den jeweiligen Bedingungen der privaten Krankenversicherung und kann daher nicht gewährleistet werden.

Hierüber wurde ich von meiner Ärztin / meinem Arzt aufgeklärt.

Datum

Unterschrift Patient/in, bei Kindern des Erziehungsberechtigten (bitte zusätzlich den Namen in Blockschrift)

Einwilligungserklärung zur Durchführung der markierten humangenetischen Analyse/n

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass eine molekulargenetische/zytogenetische Analyse zur Abklärung der Verdachtsdiagnose einer/eines:

☐ bei mir ☐ bei meinem Kind durchgeführt wird. Ich wurde über diese zu untersuchende Krankheit bzw. Anlageträgerschaft informiert. Die durchzuführende Untersuchung richtet sich gezielt auf die oben genannte Verdachtsdiagnose und lässt keine Aussage über andere Erkrankungen zu. Über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Analyse bin ich aufgeklärt worden. Eine ausreichende Bedenkzeit wurde mir eingeräumt. Es steht mir frei, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen oder von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand zu nehmen.

Datum

Unterschrift Patient/in, bei Kindern des Erziehungsberechtigten
(bitte zusätzlich den Namen in Blockschrift)



0000000000002