

Praxis Dr. med. A. Waldherr

Dr. med. A. Waldherr  
Dr.rer.nat. G. Czech-Schmidt

Kallendorfer Weg 12  
38889 Blankenburg  
Tel.: 03944 362021  
Mail: [info@deutsches-chroniker-labor.de](mailto:info@deutsches-chroniker-labor.de)  
[www.deutsches-chroniker-labor.de](http://www.deutsches-chroniker-labor.de)

**Verwaltung:**  
M. Haase  
Ziegeleistraße 3  
06507 Gernrode  
Tel.: 039485 668780  
Fax: 039485 668779

Ostharzer Volksbank eG  
Kto. 485 080; BLZ 800 635 08  
BIC GENODEF1QLB; IBAN DE72800635080000485080

Amtsgericht Stendal : HRB 15086  
Steuer-Nr.: 117/115/04976

**Deutsches Chroniker Labor GmbH**  
Kallendorfer Weg 12

**38889 Blankenburg**

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 .....  
 Ort / Datum ..... Unterschrift .....

**Bitte das Bundesland des Wohnortes ankreuzen!**

<input type="radio"/>	Baden-Württemberg	<input type="radio"/>	Bremen	<input type="radio"/>	Niedersachsen	<input type="radio"/>	Sachsen
<input type="radio"/>	Bayern	<input type="radio"/>	Hamburg	<input type="radio"/>	Nordrhein-Westfalen	<input type="radio"/>	Sachsen-Anhalt
<input type="radio"/>	Berlin	<input type="radio"/>	Hessen	<input type="radio"/>	Rheinland-Pfalz	<input type="radio"/>	Schleswig -Holstein
<input type="radio"/>	Brandenburg	<input type="radio"/>	Mecklenburg-Vorpommern	<input type="radio"/>	Saarland	<input type="radio"/>	Thüringen

**Borrelia burgdorferi s.l.**

Test Kosten  
nach  
GOÄ

**Material für alle Blot- und IIFT-Untersuchungen:**

**1 x ca. 8 ml Blut (Serum-Röhrchen)**

Für diese Untersuchungen benötigen wir insgesamt ca. 3 ml Serum.

**Probenvorbereitung:**

- 1 Röhrchen (ca. 8 ml) Blut abnehmen
- 30 min bei Raumtemperatur stehen lassen
- 15 min bei 2 000 x g zentrifugieren
- Überstand mit einer Pipette in ein neues Röhrchen überführen

Sollte eine Zentrifuge nicht zur Verfügung stehen, bitten wir Sie um Einsendung von ca. 8 ml Vollblut (1 Röhrchen).

Bis zum Versand kann die Vollblutprobe im Kühlschrank aufbewahrt werden. Bitte nicht einfrieren!

			<input type="radio"/>	afzelii	IgG	IIFT	136,76
			<input type="radio"/>	burgdorferi CH			
			<input type="radio"/>	burgdorferi USA			
			<input type="radio"/>	garinii			
			<input type="radio"/>	afzelii	IgM	IIFT	136,76
			<input type="radio"/>	burgdorferi CH			
			<input type="radio"/>	burgdorferi USA			
			<input type="radio"/>	garinii			
			<input type="radio"/>	Borrelia*	IgG	Blot	53,62
			<input type="radio"/>	afzelii			
			<input type="radio"/>	afzelii			
			<input type="radio"/>	Borrelia*			
			<input type="radio"/>	burgdorferi			
			<input type="radio"/>	burgdorferi			
			<input type="radio"/>	garinii			
			<input type="radio"/>	garinii			
			<input type="radio"/>	VlsE			
			<input type="radio"/>	OspC			
			<input type="radio"/>	VlsE	IgM	IIFT	34,19
			<input type="radio"/>	OspC			

\* Empfohlene Testkombination einer Borreliose-Erstuntersuchung!