

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

Infektiologie			Test	Kosten nach GOÄ
<input type="checkbox"/>	Babesia	microti	IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Babesia	microti	IgM	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Bartonella	<input type="checkbox"/> henselae	IgG	IIFT 68,38
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> quintana		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> henselae		
<input type="checkbox"/>	Bartonella	<input type="checkbox"/> quintana	IgM	IIFT 68,38
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> jejunii		
<input type="checkbox"/>	Campylobacter	<input type="checkbox"/> coli	IgG	IIFT 68,38
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> jejunii		
<input type="checkbox"/>	Campylobacter	<input type="checkbox"/> coli	IgM	IIFT 68,38
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> trachomatis		
<input type="checkbox"/>	Chlamydia	<input type="checkbox"/> pneumoniae	IgG	IIFT 102,57
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> psittaci		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> trachomatis		
<input type="checkbox"/>	Chlamydia	<input type="checkbox"/> pneumoniae	IgM	IIFT 102,57
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> psittaci		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> trachomatis		
<input type="checkbox"/>	Chlamydia	<input type="checkbox"/> pneumoniae	IgA	IIFT 102,57
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> psittaci		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> trachomatis		
<input type="checkbox"/>	EBV	CA; CA + Harnstoff; EA; Antigen gp125; Antigen p19	IIFT	307,71
<input type="checkbox"/>		CA; Antigen gp125; Antigen p19		
<input type="checkbox"/>		-EBNA		
<input type="checkbox"/>	EBV	VCA+EA+EBNA-1	IgG	Blot 53,62
<input type="checkbox"/>	EBV	VCA+EA+EBNA-1	IgM	Blot 53,62
<input type="checkbox"/>	Helicobacter	pylori	IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Helicobacter	pylori	IgM	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Helicobacter	pylori	IgA	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Anaplasma	phagocytophilum	IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Anaplasma	phagocytophilum	IgM	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Ehrlichia	chaffeensis	IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Ehrlichia	chaffeensis	IgM	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	HHV-6		IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	HHV-6		IgM	IIFT 34,19

Infektiologie			Test	Kosten nach GOÄ
<input type="checkbox"/>	HSV-1		IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	HSV-1		IgM	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	HSV-2		IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	HSV-2		IgM	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	HSV-1/HSV-2	Differenzierung	IgG	Blot 53,62
<input type="checkbox"/>	HSV-1/HSV-2	Differenzierung	IgM	Blot 53,62
<input type="checkbox"/>	Mycoplasma	<input type="checkbox"/> hominis	IgG	IIFT 68,38
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> pneumoniae		
<input type="checkbox"/>	Mycoplasma	<input type="checkbox"/> hominis	IgM	IIFT 68,38
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> pneumoniae		
<input type="checkbox"/>	Mycoplasma	<input type="checkbox"/> hominis	IgA	IIFT 68,38
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> pneumoniae		
<input type="checkbox"/>	Toxoplasma	gondii	IgA	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Toxoplasma	gondii	IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Toxoplasma	gondii	IgM	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Ureaplasma	urealyticum	IgA	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Ureaplasma	urealyticum	IgG	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Ureaplasma	urealyticum	IgM	IIFT 34,19
<input type="checkbox"/>	Yersinia enterocolitica	Serotyp 0:3	<input type="checkbox"/> IgG	IIFT 34,19
			<input type="checkbox"/> IgM	IIFT 34,19
			<input type="checkbox"/> IgA	IIFT 34,19
	Yersinia enterocolitica	Serotyp 0:4	<input type="checkbox"/> IgG	IIFT 34,19
			<input type="checkbox"/> IgM	IIFT 34,19
			<input type="checkbox"/> IgA	IIFT 34,19
	Yersinia enterocolitica	Serotyp 0:6	<input type="checkbox"/> IgG	IIFT 34,19
			<input type="checkbox"/> IgM	IIFT 34,19
			<input type="checkbox"/> IgA	IIFT 34,19
	Yersinia enterocolitica	Serotyp 0:9	<input type="checkbox"/> IgG	IIFT 34,19
			<input type="checkbox"/> IgM	IIFT 34,19
			<input type="checkbox"/> IgA	IIFT 34,19

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. 1 Röhrchen (ca. 8 ml) Blut abnehmen
2. 30 min bei Raumtemperatur stehen lassen
3. 15 min bei 2 000 x g zentrifugieren
4. 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!