



Bestimmung von Auto-Antikörpern zur Diagnostik

Rechnung an Patient Rechnung an Praxis/Klinik

Name Patient:

Straße:

Ort:

E-Mail:

Datum der Blutabnahme.....

Stempel Arzt:

POTS (€ 467,-)

- Angiotensin-II-Rezeptor-1 AT1R-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Endothelin-Rezeptor-A ETAR-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Alpha1 adrenerger-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 112,00)
- Alpha2 adrenerger-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 112,00)
- Beta1 adrenerger-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Beta2 adrenerger-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Muscarinerges Cholin-M1-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Muscarinerges Cholin-M2-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Muscarinerges Cholin-M3-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Muscarinerges Cholin-M4-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Muscarinerges Cholin-M5-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)

Small Fiber Neuropathie (€ 224,-)

- FGFR3-Auto-Antikörper (€ 112,00)
- TSHDS-Auto-Antikörper (€ 112,00)

CFS/ME (€ 108,-)

- Beta1 adrenerger-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Beta2 adrenerger-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Muscarinerges Cholin-M3-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)
- Muscarinerges Cholin-M4-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 27,00)

weitere Auto-Antikörper

- ACE2-Auto-Antikörper (€ 112,00)
- MAS1-Rezeptor-Auto-Antikörper (€ 112,00)

Hinweise zur Probengewinnung und zum Transport:

- nur Serum, kein Vollblut oder Plasma einsenden

Postversand direkt nach Abnahme bei Raumtemperatur oder mit Kühlakku im Päckchen/gepolsterten Umschlag an Laboradresse (siehe oben).

Einwilligung:

Ich bin einverstanden, dass die CellTrend GmbH, Im Biotechnologiepark 3, 14943 Luckenwalde zum Zwecke der Untersuchung und Abrechnung meine Daten erhält. Im Falle einer Geltendmachung der Forderungen entbinde ich meinen Arzt von der Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass die übermittelten Daten, sowie die erhobenen Ergebnisse in Papierform und in elektronischer Form entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gespeichert und in anonymisierter Form für wissenschaftliche Zwecke oder für Zwecke der Qualitätssicherung genutzt werden.

Nach Abschluss der Analyse verbleibendes Probenmaterial übereigne ich hiermit der CellTrend GmbH und gestatte die Verwendung für qualitätssichernde Maßnahmen und wissenschaftliche Zwecke in anonymisierter Form.

*ggf. Nichtzutreffendes streichen

Mir ist bekannt, dass ich alle getätigten Einwilligungen (nicht jedoch den Auftrag, die Laborrohdaten und die finanzielle Dokumentation) jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönliche Nachteile mündlich oder schriftlich widerrufen kann.

Nach Bestimmung Ihrer Probe(n) erhalten Sie von uns eine Rechnung. Sobald diese beglichen ist, erfolgt die Übersendung des Befundes.

Abrechnung erfolgt als Privatleistung, nicht über GOÄ.

Ort, Datum

Unterschrift Patient