Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

geb. am

IMD Labor Berlin

**IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR**
**IMD Berlin MVZ**

Nicolaistraße 22, 12247 Berlin (Steglitz)
Tel +49 30 77001-220, Fax -236

akkreditiert durch DAkkS nach DIN EN ISO 15189

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13142-01-00

Die Rechnungslegung erfolgt an den Patienten

## Selbstzahler

Die unten angegebenen Preise entsprechen dem 1,0 fachen GOÄ-Satz. Bei Privatversicherten erfolgt die Abrechnung entsprechend der aktuell gültigen GOÄ.

Bitte kreuzen Sie die Felder deutlich an!

Diagnose / Verdacht

Geschlecht

Blutentnahmedatum T T M M J J

Entnahmezeit h h m m

**Weitere Anforderungen**

Barcode-Etikett einkleben, wenn vorhanden

Stempel / Unterschrift des Überweisers

# Anforderungsbogen COVID-19

## Angaben zum Patienten

Verdacht auf frische Infektion ☐
Nachweis durchgemachte Infektion ☐

Nachweis Impferfolg mit:_____ ☐
Impfung erfolgte 1.: 2.:

Es liegt eine PCR-gesicherte SARS-CoV-2-Infektion vor.

☐ nein ☐ ja _____
Wann diagnostiziert?

## SARS-CoV-2 Direktnachweis (PCR)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ SARS-CoV-2-RNA-Nachweis aus Abstrichmaterial | 128,23 € | 24 h | A |

## Humorale Immunität

SARS-CoV-2

| | | |
|---|---|---|
| ☐ IgG (S1) | 17,49 € | S |
| ☐ IgA (S1) | 20,40 € | S |
| ☐ IgM (S1) | 17,49 € | S |
| ☐ IgG (Nc) | 17,49 € | S |
| ☐ IgG-Bestätigungstest (S1, S2, Nc) | 61,20 € | S |
| ☐ nur wenn IgG grenzwertig oder positiv | | |
| ☐ Surrogat-SARS-Neutralisationstest | 35,44 € | S |
| ☐ nur wenn IgG (S1) positiv | | |

Endemische Coronaviren

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Corona-IgG-Blot endemische Coronaviren (HKU1, OC43, NL63, 229E) und SARS-CoV 2 (S1, S2, Nc) | 46,63 € | S |

## Zelluläre Immunität

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ LTT-SARS-CoV-2 SARS-CoV-2 Spikeprotein | 122,97 € | 24 h | 2 H+S |
| ☐ LTT-SARS-CoV-2 Differenzierung SARS-CoV-2 Spikeprotein, Nucleokapsid, Membranprotein | 156,19 € | 24 h | 2 H+S |

## Präventive Diagnostik

### Mikronährstoffe

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ kleiner B-Vitaminstatus bioaktiv (B2, B6, B12, Folsäure) | 114,23 € | 24 h | E, S |
| ☐ Freies Vitamin D | 28,86 € | | S |
| ☐ Mineralstoffe 11+6 | 81,03 € | | H |
| ☐ Fettsäuren der Erythrozytenmembranen | 60,33 € | 24 h | E |
| ☐ Glutathion intrazellulär | 66,44 € | 24 h | H |
| ☐ Coenzym Q10 | 33,22 € | | S |

### Immunfunktion

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Zelluläre Immunfunktion (T-Zellantwort auf Recallantigene) | 156,19 € | 24 h | 2 H+S |
| ☐ Granulozytenfunktion Phago/Burst | 66,44 € | 24 h | H |
| ☐ Darmschleimhautbarriere I-FABP+Zonulin | 57,72 € | | S |

## Progressionsrisiko

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ CRP, LDH, Kreatinin, Harnstoff, GPT, GOT | 23,31 € | 24 h | S |

Weitere Progressionsmarker sind Leukozytenzahl, Troponin und D-Dimere. Wegen der Instabilität müssen diese Parameter taggleich analysiert werden.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Interleukin 6 | 28,86 € | 24 h | S |
| ☐ Procalcitonin | 28,86 € | 24 h | S |
| ☐ Blutgruppe A, B, 0 | 29,15 € | 24 h | E* |

*EDTA-Röhrchen Beschriftung mit Vor- und Nachnamen sowie Geburtsdatum zwingend erforderlich.

**Auftragserteilung**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung und Liquidation der gekennzeichneten Laboranalysen zu den o.g. Kostensätzen (GOÄ). Die Liquidation erfolgt durch das Labor.

T T M M J J
Datum

Unterschrift Patient / Patientin

**Bei Minderjährigen ist der Name eines Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich!**

**Material:** S = Serum; H = Heparin (9 ml); E = EDTA (3 ml); A = trockener Abstrich

24 h Das Blut muss innerhalb von 24 Stunden im Labor sein.
**Bitte nutzen Sie den Kurierdienst! Tel. +49 (0)30 77001-450**