

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname, Anschrift des Patienten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rechnungsstellung an: Patient \*Einsender BG 2-fach Befund:

Labor Augsburg MVZ GmbH MVZ Labor Bochum MLB GmbH Labor Hamburg-Lübeck MVZ GmbH

Labor Hannover MVZ GmbH Labor Mainz MVZ GmbH Labor an der Salzbrücke MVZ GmbH

Hier bitte Arzt/Patientenbarcode aufbringen



Tagesnummernbarcode



Geschlecht

Abnahmedatum Abnahmezeit



\*nur für Studien, arbeitsmedizinische Untersuchungen und Gutachten

EBM: Bitte in Kombination mit Überweisungsschein Muster 10 einsenden

Diagnose / Verdachtsdiagnose

Arztstempel und Unterschrift überw. Arzt

Allergie-Profil

Kinderprofil

Die Profile liefern 7 bis 15 quantitative Einzelergebnisse.

Asthma / Rhinitis 8 Allergene

Nahrung Kinder 8 Allergene

Nahrungszusätze 1 6 Allergene

Frühblüher 8 Allergene

Perenniale Allergene 8 Allergene

Ekzem 8 Allergene

Nahrung Erwachsene 8 Allergene

Nahrungszusätze 2 5 Allergene

Spätblüher 8 Allergene

Haustiere mit Fell 7 Allergene

Allergiescreening

Falls Allergiescreen(s) positiv, Aufschlüsselung vornehmen

Allergie-Profil Nahrung-Anaphylaxie-Risiko

Anaphylaxie Kinder 9 Allergene

Anaphylaxie Erw. 9 Allergene

Insekten-/gift 6 Allergene

Haustiere mit Federn 7 Allergene

Allergie-Profil

Sellerie-Beifuß-Gewürz-Syndrom 9 Allergene

Sellerie-Beifuß-Gewürz-Obst-Syndrom 9 Allergene

Kreuzallergie-Syndrome

Birken-Obst-Syndrom 9 Allergene

Birken-Hülsenfrüchte-Syndrom 6 Allergene

Banane-Latex-Obst-Syndrom 9 Allergene

Weitere Allergene

Blank area for additional allergens

Allergie-Profil Medikamente

Operation / Narkose 8 Allergene

Antibiotika 5 Allergene

Darm-Parameter 7 Parameter

Gesamt-IgE