

Mit Chipkarte bedrucken bzw. in Blockschrift **vollständig** ausfüllen!

Name _____

Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Geschlecht männl. Kind weibl.

Einsender-Etikett (Barcode „Karte“) _____ Auftragsnummer _____

Praxis Labor

intern:

- se naf
- seab vc
- h spei
- ed st
- c urs
- u at
- hc abstr
- hp ep
- cp segefr
- cpg



In Kooperation mit der laborärztlichen Praxis
Dr. med. Ralf Kirkamm
 Arzt für Laboratoriumsmedizin

Hans-Böckler-Straße 109
 55128 Mainz
 Tel. +49 (0) 61 31 - 72 05 - 0
 Fax +49 (0) 61 31 - 72 05 - 100
 Email info@ganzimmun.de
 Web www.ganzimmun.de

Stress und Stresserkrankungen

- wichtige Hinweise**
- Testset bitte anfordern**
- ultrasensitiv**
- Serum lichtgeschützt**
- Express-Versand, bitte nicht vor dem Wochenende oder Feiertagen**

Preise in Euro

Akuter Stress

- 4516 **Cortisoltagessprofil** Testset 72,85
- 4504 **adrenaler Stressindex** Testset 113,65
Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)
- 4518 **plus Neurotransmitter Basis** Testset 73,75
Katecholamine, Serotonin
- 8278 **plus GABA, Glutamat** Testset 78,73
- 5317 **Vitalstoff-Profil** Serum 2x EDTA Heparin 168,39
Coenzym Q10, Folsäure, Magnesium, Selen, Vitamin A, B6, B12, D, E, Zink, kl. Blutbild

Chronischer Stress

- 4516 **Cortisoltagessprofil** Testset 72,85
- 4504 **adrenaler Stressindex** Testset 113,65
Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)
- 4518 **plus Neurotransmitter Basis** Testset 73,75
Katecholamine, Serotonin
- 8278 **plus GABA, Glutamat** Testset 78,73
- 5317 **Vitalstoff-Profil** Serum 2x EDTA Heparin 168,39
Coenzym Q10, Folsäure, Magnesium, Selen, Vitamin A, B6, B12, D, E, Zink, kl. Blutbild

Burnout-Syndrom

- 4516 **Cortisoltagessprofil** Testset 72,85
- 4504 **adrenaler Stressindex** Testset 113,65
Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)
- 4518 **plus Neurotransmitter Basis** Testset 73,75
Katecholamine, Serotonin
- 8278 **plus GABA, Glutamat** Testset 78,73
- 5317 **Vitalstoff-Profil** Serum 2x EDTA Heparin 168,39
Coenzym Q10, Folsäure, Magnesium, Selen, Vitamin A, B6, B12, D, E, Zink, kl. Blutbild

Erklärung des Patienten

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen.

Als **Selbstzahler** möchte ich die markierten (ärztlichen und) labormedizinischen Leistungen als individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten Leistungen um Vorsorgeleistungen handelt, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Leistungserbringung der gewünschten Untersuchung(en) erfolgt über die laborärztliche Praxis Dr. med. Ralf Kirkamm, Mainz. Die Laborkosten verstehen sich zzgl. einer einmaligen Material- und Versandkostenpauschale von 5,11 Euro für die Versendung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die Abrechnung der durchgeführten labormedizinischen Leistungen erfolgt über die laborärztliche Praxis Dr. med. Ralf Kirkamm oder gemeinsam mit den ärztlichen Leistungen über die Privatärztliche Abrechnungsstelle Kubowitzsch GmbH in Gedern. Mit der Weitergabe der zur Rechnungsstellung, zum Einzug und zur Abtretung notwendigen Daten an diese Abrechnungsstelle bin ich einverstanden. Ich habe gegenüber meiner Krankenkasse und/oder anderen Kostenerstattungsstellen keinen Anspruch auf Kostenübernahme, weder ganz noch teilweise.

Hierüber wurde ich von meiner Ärztin/meinem Arzt aufgeklärt.

Datum _____ Unterschrift Patient/in _____
 bei Kindern des Erziehungsberechtigten (bitte zusätzlich den Namen in Blockschrift)

Preise in Euro

Chronisches Erschöpfungs-Syndrom

- 4504 **adrenaler Stressindex** Testset 113,65
Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)
- 4518 **plus Neurotransmitter Basis** Testset 73,75
Katecholamine, Serotonin
- 5435 **CFS-Panel 1** Testset 141,94
Katecholamine, DHEA, Cortisol, Serotonin, Histamin
- 5483 **CFS-Panel 2** Serum 2x EDTA Heparin 129,58
TSH, sTfR, Vitamin B6, D, Calcium, Kalium, Kupfer, Magnesium, Selen, Zink kl. Blutbild
- 6230 **Nitrostress** Testset 33,66
Citrullin, Methylmalonsäure, Nitrophenyl-essigsäure
- 6233 **Isoprostane** Testset 30,31
1. Morgenurin
- 5119 **Lactat/Pyruvat-Ratio** Testset 30,31
NaF-Plasma gek.
- 6334 **Neopterin** Testset 31,62
1. Morgenurin gek.
- 6231 **Nitrotyrosin** Testset 33,22
EDTA

Depression

- 4504 **adrenaler Stressindex** Testset 113,65
Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)
- 4518 **plus Neurotransmitter Basis** Testset 73,75
Katecholamine, Serotonin
- 6285 **plus GABA, Glutamat, PEA** Testset 116,93
- 6286 **plus SHBG, Testosteron, TSH** Serum 45,81
- 5317 **Vitalstoff-Profil** Serum 2x EDTA Heparin 168,39
Coenzym Q10, Folsäure, Magnesium, Selen, Vitamin A, B6, B12, D, E, Zink, kl. Blutbild

Preise in Euro

Saisonale Depression

- 3245 **Serotonin (Urin)** Testset 35,55
- 4401 **Melatonin-Sulfat** Testset 43,72
nächtliche Gesamtproduktion 1. Morgenurin
- 6287 **Tryptophan** Testset 38,20
AS-Testset
- 6288 **Vitamin B3, B6** Serum, EDTA 86,84

Fatigue

- 4504 **adrenaler Stressindex** Testset 113,65
Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)
- 4518 **plus Neurotransmitter Basis** Testset 73,75
Katecholamine, Serotonin
- 8278 **plus GABA, Glutamat** Testset 78,73
- 3242 **plus Histamin im Urin** Testset 33,22
- 6230 **Nitrostress** Testset 59,18
Citrullin, Methylmalonsäure, Nitrophenyl-essigsäure 1. Morgenurin
- 6233 **Isoprostane** Testset 30,31
1. Morgenurin
- 5119 **Lactat/Pyruvat-Ratio** Testset 30,31
NaF-Plasma gek.
- 6334 **Neopterin** Testset 31,62
1. Morgenurin gek.
- 6231 **Nitrotyrosin** Testset 33,22
EDTA

Ärztliche Leistungen

	GOÄ-Nr.	Faktor	Betrag
<input type="checkbox"/> Beratung	1	2,3	10,72
<input type="checkbox"/> Beratung (>10 min)	3	2,3	20,11
<input type="checkbox"/> ausführliche Beratung (>30 min)	3	3,5	30,60
<input type="checkbox"/> symptombezogene Untersuchung	5	2,3	10,72
<input type="checkbox"/> körperliche Untersuchung	6	2,3	13,41
<input type="checkbox"/> Organsystemuntersuchung	7	2,3	21,45
<input type="checkbox"/> Ganzkörperstatus	8	2,3	34,86
<input type="checkbox"/> digital-rektale Untersuchung	11	2,3	8,04
<input type="checkbox"/> Gesundheitsuntersuchung Mann	28	2,3	37,54
<input type="checkbox"/> Gesundheitsuntersuchung	29	2,3	58,99
<input type="checkbox"/> Erstanamnese	A30	2,3	120,65
<input type="checkbox"/> Folgeanamnese	A31	2,3	60,33
<input type="checkbox"/> Diätberatung	33	2,3	40,22
<input type="checkbox"/> eingeh. Erörterung	34	2,3	40,22
<input type="checkbox"/> eingeh. Erörterung (>30 min)	34	3,5	61,20
<input type="checkbox"/> konsiliarische Beratung	60	2,3	16,09
<input type="checkbox"/> schriftl. Diätplan	76	2,3	9,38
<input type="checkbox"/> Blutentnahme	250	1,8	4,20
<input type="checkbox"/> therapeutisches Gespräch	804	2,3	20,11
<input type="checkbox"/> Abschlussuntersuchung folgt			

Mit Chipkarte bedrucken bzw. in Blockschrift **vollständig** ausfüllen!

Name _____

Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Geschlecht männl. Kind weibl.

Einsender-Etikett (Barcode „Karte“) **Praxis**

Auftragsnummer **Labor**

intern:

- se naf
- seab vc
- h spei
- ed st
- c urs
- u at
- hc abstr
- hp ep
- cp segefr
- cpq



In Kooperation mit der laborärztlichen Praxis
Dr. med. Ralf Kirkamm
 Arzt für Laboratoriumsmedizin

Hans-Böckler-Straße 109
 55128 Mainz
 Tel. +49 (0) 61 31 - 72 05 - 0
 Fax +49 (0) 61 31 - 72 05 - 100
 Email info@ganzimmun.de
 Web www.ganzimmun.de

Stress und Stresserkrankungen

- wichtige Hinweise**
- Testset bitte anfordern**
- ultrasensitiv**
- Serum lichtgeschützt**
- Express-Versand, bitte nicht vor dem Wochenende oder Feiertagen**

Adipositas		Preise in Euro
4504	adrenaler Stressindex Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)	Testset 113,65
4518	plus Neurotransmitter Basis Katecholamine, Serotonin	Testset 73,75
8278	plus GABA, Glutamat	Testset 78,73
6242	BeBalanced Plus <small>(neu)</small> DHEA u. Cortisol im Tagesprofil, Östradiol, Progesteron, Testosteron, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Serotonin	Testset 248,60
4143	plus fT3, fT4, TSH	Serum 34,09
4127	plus IGF-1	Serum 18,75
6243	plus Adiponektin, CRP, Proinsulin intakt	Serum, EDTA 59,70
6067	Metabolischer Status Insulin, C-Peptid, Glukose	Naf Serum gefr. 44,88
Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrome ADS und ADHS		
4504	adrenaler Stressindex Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)	Testset 113,65
4518	plus Neurotransmitter Basis Katecholamine, Serotonin	Testset 73,75
8278	plus GABA, Glutamat	Testset 78,73
3242	plus Histamin im Urin	Testset 33,22
4301	Kryptopyrrol	Spezialröhrchen 22,44
6295	Vitamin B6, Magnesium, Zink	2x EDTA Heparin 45,44

Funktionelle Dyspepsie/ Reizdarm-Syndrom		Preise in Euro
1136	Gesundheitscheck Darm Florastatus, Verdauungsrückstände, α-1-Antitrypsin, Calprotectin, Gallensäuren, Pankreas-Elastase, sekretorisches IgA	Stuhl 107,38
1223	Eosinophiles Protein X (EPX)	Stuhl 17,49
3245	Serotonin im Urin	Testset 35,55
1230	Calprotectin	Stuhl 16,76
5317	Vitalstoff-Profil Coenzym Q10, Folsäure, Magnesium, Selen, Vitamin A, B6, B12, D, E, Zink, kl. Blutbild	Serum 2x EDTA Heparin 168,39
PMS und perimenopausales Syndrom		
5304	Neuro-Balance-Profil Adrenalin, Cortisol im Tagesprofil, DHEA, Dopamin, Noradrenalin, Serotonin	Testset 209,78
6279	PMS/Hormone im Speichel DHEA, Östradiol, Progesteron, Testosteron	Testset 81,60
5466	plus PEA	Testset 38,20
3245	plus Serotonin im Urin	Testset 35,55
6281	plus Magnesium, Vitamin B6	EDTA, Heparin 39,40

Übertrainingsyndrom		Preise in Euro
4504	adrenaler Stressindex Cortisol im Tagesprofil (5 Bestimmungen), DHEA (2 Bestimmungen)	Testset 113,65
4518	plus Neurotransmitter Basis Katecholamine, Serotonin	Testset 73,75
6282	plus Glutamin, Taurin, Carnitin	AS-Testset, Serum 97,38
6283	plus Magnesium, Selen, Zink, Vitamin B6, Coenzym Q 10	2x EDTA, Heparin 90,32
6284	plus Homocystein, CRP	Serum Homocystein 30,41

Ärztliche Leistungen			
	GOÄ-Nr.	Faktor	Betrag
<input type="checkbox"/>	Beratung	1	2,3 10,72
<input type="checkbox"/>	Beratung (>10 min)	3	2,3 20,11
<input type="checkbox"/>	ausführliche Beratung (>30 min)	3	3,5 30,60
<input type="checkbox"/>	symptombezogene Untersuchung	5	2,3 10,72
<input type="checkbox"/>	körperliche Untersuchung	6	2,3 13,41
<input type="checkbox"/>	Organsystemuntersuchung	7	2,3 21,45
<input type="checkbox"/>	Ganzkörperstatus	8	2,3 34,86
<input type="checkbox"/>	digital-rektale Untersuchung	11	2,3 8,04
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsuntersuchung Mann	28	2,3 37,54
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsuntersuchung	29	2,3 58,99
<input type="checkbox"/>	Erstanamnese	A30	2,3 120,65
<input type="checkbox"/>	Folgeanamnese	A31	2,3 60,33
<input type="checkbox"/>	Diätberatung	33	2,3 40,22
<input type="checkbox"/>	eingeh. Erörterung	34	2,3 40,22
<input type="checkbox"/>	eingeh. Erörterung (>30 min)	34	3,5 61,20
<input type="checkbox"/>	konsiliarische Beratung	60	2,3 16,09
<input type="checkbox"/>	schriftl. Diätplan	76	2,3 9,38
<input type="checkbox"/>	Blutentnahme	250	1,8 4,20
<input type="checkbox"/>	therapeutisches Gespräch	804	2,3 20,11
<input type="checkbox"/>	Abschlussuntersuchung folgt		

Erklärung des Patienten

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen.

Als **Selbstzahler** möchte ich die markierten (ärztlichen und) labormedizinischen Leistungen als individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten Leistungen um Vorsorgeleistungen handelt, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOA). Die Leistungserbringung der gewünschten Untersuchung(en) erfolgt über die laborärztliche Praxis Dr. med. Ralf Kirkamm, Mainz. Die Laborkosten verstehen sich zzgl. einer einmaligen Material- und Versandkostenpauschale von 5,11 Euro für die Versendung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die Abrechnung der durchgeführten labormedizinischen Leistungen erfolgt über die laborärztliche Praxis Dr. med. Ralf Kirkamm oder gemeinsam mit den ärztlichen Leistungen über die Privatärztliche Abrechnungsstelle Kubowitsch GmbH in Gedern. Mit der Weitergabe der zur Rechnungsstellung, zum Einzug und zur Abtretung notwendigen Daten an diese Abrechnungsstelle bin ich einverstanden. Ich habe gegenüber meiner Krankenkasse und/oder anderen Kostenerstattungsstellen keinen Anspruch auf Kostenübernahme, weder ganz noch teilweise.

Hierüber wurde ich von meiner Ärztin/meinem Arzt aufgeklärt.

Datum _____ Unterschrift Patient/in bei Kindern des Erziehungsberechtigten (bitte zusätzlich den Namen in Blockschrift) _____