



Name		<b>Auftragsnummer des Labors</b> Bitte sorgfältig Barcode einkleben 		<b>MVZ Labor Schweinfurt GmbH</b> Gustav-Adolf-Str. 8 97422 Schweinfurt Tel.: 09721/53332-0 (Zentrale) Fax: 09721/53332-299	
Vorname					
geb. am (TT.MM.JJJJ)					
Straße		Hsnr.		<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Unbestimmt	
PLZ		Ort			

## Anforderungsschein Individuelle Gesundheitsleitung (IGeL-PVS)



0065 0061 00

S	<input type="checkbox"/>	CCP-Ak	26,23 €	S	<input type="checkbox"/>	Cytomegalievirus-IgM	17,49 €	LHM	<input type="checkbox"/>	Kupfer im Plasma	2,33 €	CP	<input type="checkbox"/>	TPZ (Quick-Wert)	2,91 €
S	<input type="checkbox"/>	ANA/Kollagenose-Screening	29,73 €	S	<input type="checkbox"/>	DHEAS	20,40 €	SU	<input type="checkbox"/>	Kupfer im Sammelurin	23,90 €	S	<input type="checkbox"/>	Transferrin	5,83 €
S	<input type="checkbox"/>	Alkalische Phosphatase	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Diaminoxidase	27,98 €	S	<input type="checkbox"/>	Lactatdehydrogenase	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Transglutaminase-Ak IgA	29,73 €
S	<input type="checkbox"/>	Allergenspez. IgE, je Allergen	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Diphtherie-Toxoid-Antikörper	20,40 €	S	<input type="checkbox"/>	Lipase	2,91 €	S	<input type="checkbox"/>	Triglyceride	2,33 €
SpU	<input type="checkbox"/>	Amphetamine, qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	EBV-Serologie (IgA)	29,73 €	S	<input type="checkbox"/>	Lipoprotein (a)	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	Troponin T	43,72 €
S	<input type="checkbox"/>	anorganisches Phosphat	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	EBV-Serologie (IgG und IgM)	69,96 €	S	<input type="checkbox"/>	LDL-Cholesterin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	TSH basal	14,57 €
E 7,5 ml	<input type="checkbox"/>	AKS (Coombs) #	11,66 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Ecstasy (MDMA, MDA) qual.*	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Lorazepam	20,98 €	S	<input type="checkbox"/>	Ubichinon 10 (Coenzym Q10)	33,22 €
S	<input type="checkbox"/>	Anti-Müller-Hormon	43,72 €	S	<input type="checkbox"/>	Eisen	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Luteinisierendes Hormon	14,57 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Urin-Sediment	2,91 €
S	<input type="checkbox"/>	anti-Ro/SS-A (Ro-52, Ro-60)	34,98 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Ethylglucuronid (Suchtest) *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Magnesium	2,33 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Urin-Status	2,04 €
S	<input type="checkbox"/>	anti-La/SS-B	17,49 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Ethylglucuronid (Bestät.) *	53,62 €	S	<input type="checkbox"/>	Mangan	23,90 €	S	<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Virus-IgA	16,90 €
S	<input type="checkbox"/>	anti-Streptodornase B	10,49 €	S	<input type="checkbox"/>	FSH	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Masern-Virus-IgG	13,99 €	S	<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Virus-IgG	13,99 €
S**	<input type="checkbox"/>	anti-TSH-Rezeptor (TRAK)	32,06 €	S	<input type="checkbox"/>	Folsäure	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Masern-Virus-IgM	38,47 €	S	<input type="checkbox"/>	Varizella-Zoster-Virus-IgM	17,49 €
S	<input type="checkbox"/>	Apolipoprotein A1	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Freies T3	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Methylmalonsäure	53,62 €	S	<input type="checkbox"/>	Vitamin A	20,98 €
S	<input type="checkbox"/>	Apolipoprotein B	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Freies T4	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Mikrosomale-AK (TPO)	26,23 €	E-RT	<input type="checkbox"/>	Vitamin B1	33,22 €
S	<input type="checkbox"/>	Apolipoprotein E	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Gamma-GT	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Myoglobin	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Vitamin B6	33,22 €
AB	<input type="checkbox"/>	β-haem. Streptok. Kultur	13,98 €	S	<input type="checkbox"/>	Gesamtbilirubin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Natrium	1,75 €	S	<input type="checkbox"/>	Vitamin B12	14,57 €
SpU	<input type="checkbox"/>	Barbiturate qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Gesamteiweiß	1,75 €	S	<input type="checkbox"/>	Mumps-Virus-IgG	13,99 €	S	<input type="checkbox"/>	25-Hydroxy Vitamin D	27,98 €
SpU	<input type="checkbox"/>	Benzodiazepine qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Glucose	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Mumps-Virus-IgM	38,47 €	S	<input type="checkbox"/>	Vitamin E	20,98 €
SpU	<input type="checkbox"/>	Blei im Urin	23,90 €	GE	<input type="checkbox"/>	Glucose nüchtern (oGTT)	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Mumps-Virus-IgM	38,47 €	S**	<input type="checkbox"/>	Vitamin K1	33,22 €
E	<input type="checkbox"/>	Blei	23,90 €	GE	<input type="checkbox"/>	Glucose nach 60 Minuten	2,33 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Opiate (Morp./Hero./Codein)*	14,57 €	LHM	<input type="checkbox"/>	Zink im Blut	5,25 €
S	<input type="checkbox"/>	Biotin (Vitamin H)	20,40 €	GE	<input type="checkbox"/>	Glucose nach 120 Minuten	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Ostase (Knochen-AP)	27,98 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Zinn	23,90 €
E	<input type="checkbox"/>	Blutbild, großes	4,67 €	AB	<input type="checkbox"/>	GO / C. trachomatis-DNA	198,18 €	S	<input type="checkbox"/>	Östradiol	20,40 €	SpU	<input type="checkbox"/>	* zzgl. Kreatinin	2,33 €
E	<input type="checkbox"/>	Blutbild, kleines	3,50 €			(AB Cobas PCR-Medium)		SpU	<input type="checkbox"/>	Oxycodon qual.*	14,57 €			<b>Zusätzliche Anforderungen</b>	
E 7,5 ml	<input type="checkbox"/>	Blutgruppe mit AKS #	29,15 €	SpU	<input type="checkbox"/>	GO / C. trachomatis-DNA	198,18 €	S	<input type="checkbox"/>	Pankreasspez. Amylase	2,91 €			_____	
E 7,5 ml	<input type="checkbox"/>	BGR mit RH-Formel, AKS #	40,80 €			(Urin in Cobas PCR-Medium)		F	<input type="checkbox"/>	Pankreas-Elastase	27,98 €			_____	
E	<input type="checkbox"/>	Blutsenkung	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	GOT (AST)	2,33 €	EP**	<input type="checkbox"/>	Parathormon intakt	27,98 €				
S	<input type="checkbox"/>	Bordetella Pertussis-IgA	20,40 €	S	<input type="checkbox"/>	GPT (ALT)	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Parvovirus-IgG	13,99 €				
S	<input type="checkbox"/>	Bordetella Pertussis-IgG	20,40 €	E	<input type="checkbox"/>	Hämoglobin A1c	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Parvovirus-IgM	17,49 €				
S	<input type="checkbox"/>	Borrelia-IgG	20,40 €	S	<input type="checkbox"/>	Harnsäure	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Polio 1-, Polio-3-Ak	59,46 €				
S	<input type="checkbox"/>	Borrelia-IgM	20,40 €	S	<input type="checkbox"/>	Harnstoff	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Progesteron	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	CA 125	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	HAV-Ak (Immunitätslage)	13,99 €	S	<input type="checkbox"/>	Prolactin	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	CA 15-3	26,23 €	S	<input type="checkbox"/>	HAV-IgM-Ak (Hep. A)	13,99 €	S	<input type="checkbox"/>	Prostata-spez. Antigen	17,49 €	Z	<input type="checkbox"/>	B. burgdorferi-DNA Zecke	17,78 €
S	<input type="checkbox"/>	CA 19-9	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	HBs-Antigen (Hepatitis B)	14,57 €	CP	<input type="checkbox"/>	PTT	2,91 €	Z	<input type="checkbox"/>	FSME-Virus-RNA Zecke	26,67 €
E	<input type="checkbox"/>	Cadmium	23,90 €	S	<input type="checkbox"/>	Hbc-Ak (Anti-Hbc, Hep. B)	17,49 €	2U	<input type="checkbox"/>	Pyridinium Crosslinks	33,22 €				
S	<input type="checkbox"/>	Calcium	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Anti-HBs (Impfther Hep. B)	13,99 €	E	<input type="checkbox"/>	Quecksilber	23,90 €				
F	<input type="checkbox"/>	Calprotektin	26,23 €	S	<input type="checkbox"/>	HCG-Beta	14,57 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Quecksilber im Urin	23,90 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Cannabinoide (THC) qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	HCV-Ak (Anti-HCV, Hep. C)	23,31 €	S	<input type="checkbox"/>	Rheumafaktor	10,49 €				
S	<input type="checkbox"/>	CDT	33,22 €	S	<input type="checkbox"/>	HDL-Cholesterin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Rötelnvirus-IgG	13,99 €				
S	<input type="checkbox"/>	CEA	14,57 €	F	<input type="checkbox"/>	Helicobacter-Antigen	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Rötelnvirus-IgM	17,49 €				
AB	<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis-DNA	99,09 €	EP**	<input type="checkbox"/>	Histamin	43,72 €	S	<input type="checkbox"/>	Corona SARS-CoV-2-IgG	17,49 €				
		(AB Cobas PCR-Medium)		U24**	<input type="checkbox"/>	Histamin im Urin	43,72 €	S	<input type="checkbox"/>	SCoV-2-IgG (Nukleokapsid)	17,49 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis-DNA	99,09 €	S	<input type="checkbox"/>	HIV-1 und 2-Antikörper	17,49 €	S	<input type="checkbox"/>	SARS-CoV-2-AK NT	46,63 €				
		(Urin in Cobas PCR-Medium)		S	<input type="checkbox"/>	Holotranscobalamin	27,98 €	HB-RT	<input type="checkbox"/>	SARS-CoV-2-EliSpot	133,47 €				
S	<input type="checkbox"/>	Chlorid	1,75 €	HCY	<input type="checkbox"/>	Homocystein	33,22 €	LHM	<input type="checkbox"/>	Selen im Blut	23,90 €				
S	<input type="checkbox"/>	Cholesterin gesamt	1,75 €	AB	<input type="checkbox"/>	HPV-DNA (high risk)	46,63 €	S	<input type="checkbox"/>	Sexualhorm.-bind. Globulin	26,23 €				
S	<input type="checkbox"/>	Chrom	23,90 €			(GynoPrep-Abstrich)		EJ	<input type="checkbox"/>	Spermogramm n. Vasekt.	9,33 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Chrom im Urin	23,90 €	F	<input type="checkbox"/>	Blut im Stuhl immun. (iFOBT)	8,74 €	S	<input type="checkbox"/>	Squ. Cell Carc. Antigen	26,23 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Cocain qual. *	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	IgE quantitativ	14,57 €	S	<input type="checkbox"/>	Testosteron	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	Coeruloplasm	10,49 €	S	<input type="checkbox"/>	Jod	52,46 €	S	<input type="checkbox"/>	Tetanus-Toxoid-Ak	20,40 €				
SpU	<input type="checkbox"/>	Cotinin *	20,98 €	SU	<input type="checkbox"/>	Jod im Urin	52,46 €	S	<input type="checkbox"/>	Tollwut-AK nach Impfung	29,73 €				
S	<input type="checkbox"/>	Creatinkinase (CK)	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Kalium	1,75 €	S	<input type="checkbox"/>	Toxopl. gondii-IgG	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	CRP	11,66 €	S	<input type="checkbox"/>	Kreatinin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Toxopl. gondii-IgM	20,40 €				
S	<input type="checkbox"/>	Cytomegalievirus-IgG	13,99 €	SpU	<input type="checkbox"/>	Kreatinin im Urin	2,33 €	S	<input type="checkbox"/>	Treponema pallidum-Ak	5,25 €				

S = Serum, E = EDTA-Blut, CP = Citratplasma,  
 EJ = Ejakulat, Z = Zecke, HB = Heparinblut,  
 AB = Abstrich, F = Stuhl, SpU = Spontanurin,  
 2U = 2. Morgenerin, SU = 24 Std. Sammelurin,  
 U24 = 24 Std. Sammelurin mit HCL,  
 HCY = HCY-Z-Gel, GE =  
 Gluco-Exact, EP = EDTA-Plasma,  
 LHM = Metallmonovette  
 \*\* = tiefgefroren, RT = Raumtemperatur,  
 # = EDTA groß mit Name, Vorname und  
 Geburtsdatum

Privat	KVB I-III*	KVB IV*	Post B*	BG	Standard- Tarif*	Basis- Tarif*	Student*
Name des Patienten		Vorname des Patienten			Geburtsdatum		
Name der Begleitperson bei Minderjährigen / gesetzlicher Vertreter							
Straße							
PLZ		Wohnort					

\* Nachweis erforderlich

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ( nach Kenntnisnahme der "Wichtigen Informationen zu Ihrer Laborabrechnung")

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

soweit im Rahmen Ihrer Behandlung pathologische Untersuchungen / Laboruntersuchungen erforderlich werden, geben wir diese bei dem Labor

### **MVZ Labor Schweinfurt GmbH, Gustav-Adolf-Straße 8, 97422 Schweinfurt**

in Auftrag.

Das Labor hat die Rechnungsstellung und die damit verbundenen Arbeiten der PVS Südwest GmbH übertragen.

1. Ich bin mit der Weitergabe zum Zweck der Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen, insbesondere der aus der Patientenkartei entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Kostenträger, Untersuchungs- und Behandlungsdaten ) sowie der Abtretung der Forderung zum Zweck des Einzuges an die PVS Südwest GmbH, C8, 9, 68159 Mannheim, mit den Geschäftsstellen Karlsruhe und Freiburg sowie dem Druck und Versand der Rechnungen durch die PVS SSC - Shared Service-Center - GmbH, Boxbergweg 3a, 66538 Neunkirchen, einverstanden.

2. Ich stimme zu, dass die PVS Südwest GmbH die Leistungen meines Arztes und ggf. mitbehandelnder Ärzte im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechnungsbegründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenkartei an die PVS Südwest GmbH einverstanden. Im Fall einer etwaigen gerichtlichen Auseinandersetzung ist die PVS Südwest GmbH Prozesspartei; mein Arzt kann als Zeuge gehört werden.

3. Ich erteile meine Einwilligung in die elektronische Datenverarbeitung zur Bereitstellung von personenbezogenen Daten im Patientenserviceportal der PVS Südwest und entbinde auch hierzu den/die Behandler von ihrer Schweigepflicht.

4. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS Südwest GmbH widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Im Falle des Widerrufs findet zwischen meinem Arzt und der PVS Südwest GmbH keine weitere Datenübermittlung mehr statt.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Patienten/gesetzlicher Vertreter/Vertretungsberechtigte

(Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt)

---

Name, Vorname

( sofern nicht identisch mit den oben genannten Daten)