

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  ♂  ♀

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Pass-ID \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Abrechnung:  Kartenzahlung  TWINT  Rechnung

Befund per:  E-Mail (auf eigene Verantwortung)  Postversand  Abholung im Wunschlabor

Kopie an Arzt: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Zeit: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Visum: \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden über Werbeaktionen des Wunschlabors informiert zu werden.

Zu jedem Auftrag kommen einmalig CHF 21.60 als Auftragstaxe dazu.  
Wird die Blutentnahme bei uns im Labor durchgeführt, wird diese Leistung mit CHF 5.90 verrechnet.

<input checked="" type="checkbox"/> Auftragstaxe	21.60
<input type="checkbox"/> Blutentnahme	5.90

**Preis CHF**

	Preis CHF		Preis CHF
<b>Impfkontrolle/Impfstatus</b>		<b>Metabolite</b>	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis A	20.70	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Protein	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B	18.00	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Albumin	10.10
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Masern	37.80	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Harnstoff	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Mumps	37.80	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Kreatinin, inkl. GFR	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Röteln	15.70	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Bilirubin gesamt	2.90
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Varizella zoster	37.80	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Bilirubin direkt	3.20
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> FSME	37.80	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Harnsäure	2.50
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glucose	2.30
		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c (Glycohämoglobin)	16.00
<b>Hormone</b>		<b>Enzyme</b>	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Oestradiol (E2)	17.40	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Pankreas-Amylase	3.20
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Testosteron total	17.40	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Amylase	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> LH (Lutropin)	13.30	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Lipase	4.50
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> FSH (Follitropin)	15.40	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> GOT/ASAT	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> SHBG (Sexualhormonbindendes Globulin)	27.00	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> GPT/ALAT	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> DHEAS (Dehydroepiandrosteron-Sulfat)	21.60	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ggt	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Progesteron	17.40	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Prolactin	13.30	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> LDH	2.30
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Cortisol morgens <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Cortisol abends	17.40	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> CK gesamt	2.30
<b>Zöliakie</b>		<b>Schilddrüse</b>	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Gliadin deamidiert IgG	25.20	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> TSH	8.10
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Transglutaminase IgA	25.20	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> FT4	8.10
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> IgA	5.60	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> FT3	9.40
<b>Urin</b>		<b>Schwangerschaft</b>	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Urinstreifen (Multistix) & Sediment	27.00	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> β-HCG im Serum	16.20

<b>Lipide</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cholesterin 2.30 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triglyzeride 2.50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin 2.90 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin 3.60 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cholesterin/HDL (Quotient) berechnet -	<b>Preis CHF</b>	<b>Hämatologie</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hämatogramm II kleines Blutbild 8.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hämatogramm V grosses Blutbild 13.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blutgruppe inkl. Rhesus-Phänotyp 39.70	<b>Preis CHF</b>
<b>Vitamine</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folsäure 11.80 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B12 22.50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Holo-Transcobalamin (aktive Vit. B12) 54.90 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin D3 47.70 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B1 68.40 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B6 61.20	<b>Preis CHF</b>	<b>Elektrolyte/Metalle</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natrium 2.30 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalium 2.50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calcium 2.50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chlorid 2.90 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Phosphor 2.90 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magnesium 7.80 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eisen 2.50	<b>Preis CHF</b>
<b>Geschlechtskrankheiten</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HIV 18.00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Syphilis 37.80 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VDRL 16.20 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hepatitis Bs-Ag 18.00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hepatitis C 22.50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gonokokken aus erstem Morgenurin 47.70 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chlamydien aus erstem Morgenurin 47.70	<b>Preis CHF</b>	<b>Spezielle Proteine</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP (C-reaktives Protein) 9.00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferritin 7.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Transferrin 5.60 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lösliche Transferrinrezeptoren 50.40 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beta Crosslaps 33.30	<b>Preis CHF</b>
<b>Prostata</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PSA 10.60 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> freies PSA 10.60	<b>Preis CHF</b>	<b>Spurenelemente</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Selen 94.50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zink 39.60 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kupfer 39.60	<b>Preis CHF</b>
<b>Covid19</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Speichel <input type="checkbox"/> Naso-pharyngeal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antigen-Schnelltest <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antikörper <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Zertifikat	<b>Preis CHF</b> gemäss BAG gemäss BAG gemäss BAG gemäss BAG	<b>Sonstiges</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blut im Stuhl (FIT-Test)	<b>Preis CHF</b> 8.40

**Bemerkungen / Zusätzliche Analysen / Krankenkasse (Covid)**

Die Farbcodierungen weisen auf das entsprechende Probenmaterial hin:

Serum  EDTA  Urin  Spurenelemente  Fluorid  Sonstiges

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen. Ich bin über die Kosten informiert worden. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Leistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht von der Grundversicherung übernommen werden müssen. Alle Preisangaben sind ohne 7.7% MWST. Die Kosten kommen zusätzlich auf den Endbetrag.

Datum:

Unterschrift: