

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Status

Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum

# Anforderungsschein 2

## Liquordiagnostik und Medikamentenspiegel

Siemensstraße 40      Tel. 05222 8076-259  
 32105 Bad Salzuffen      Fax 05222 8076-39259  
 neuro.laborkrone.de      neuroak@laborkrone.de

- männlich       weiblich  
 divers       unbestimmt

schwanger SSW/SST:      **W** **W** **T**

Abnahmedatum      Abnahmezeit



- Privat stationär       Privat ambulant      GKV ambulant **nur** mit Ü-Schein Muster 10       Befundkopie an Patient/in       Fax  
 GKV stationär       IGeL       Nachanforderung

**Bitte beachten Sie die Hinweise zur Abrechnung auf der Rückseite.**

**Einsender (Praxis/Klinik, Name, Adresse etc.)**

Stempel und Unterschrift

**Weitere Anforderungen**

**Klinische Fragestellung / Symptome**

**Individuelle Profile**

Profil 1       Profil 6  
 Profil 2       Profil 7  
 Profil 3       Profil 8  
 Profil 4       Profil 9  
 Profil 5       Profil 10

**Profile können einsender-spezifisch konfiguriert werden.**

**Liquor**

- Akutdiagnostik**
- Erythrozyten      L  
 Ferritin      L  
 Gesamteiweiß      L  
 Glucose      L  
 Lactat      L  
 Zelldifferenzierung<sup>1</sup>      L

- Basisdiagnostik**
- Reiber Diagnostik      L+S  
 IgG-Quotient      L+S  
 IgA-Quotient      L+S  
 IgM-Quotient      L+S  
 inkl. Albumin-Quotient  
 Oligoklonale Banden      L+S  
 MRZ-Reaktion [Masernvirus, Rötelnvirus, VZV]      L+S

- Neurodegenerative Erkrankungen**
- Demenzmarker [Beta-Amyloid 1-42, Beta-Amyloid 1-40, Tau-Protein, Phospho-Tau-Protein]<sup>2,3</sup>      L  
 Neurofilamente [pNfH]<sup>2,3</sup>      L  
 Neurofilamente [pNfH]<sup>3</sup>      S  
 Protein 14-3-3<sup>2</sup>      L

- Sonstige Analysen**
- CXCL13      L  
 Kappa-FLC-Index inkl. Albumin-Quotient      L+S  
 Beta-2-Transferrin      N/OS  
 Löslicher IL-2-Rezeptor      L  
 Löslicher IL-2-Rezeptor      S  
 Lysozym      L  
 Lysozym      S

<sup>1</sup> Zellzahl angeben und Zytopräparat einschicken

<sup>2</sup> Polypropylenröhrchen nutzen  
<sup>3</sup> bei Postversand Material tiefrieren

**Infektionsdiagnostik**

- Indirekter Erreger-Nachweis I**
- Adenoviren      L+S  
 Borrelien      L+S  
 Brucellen      L+S  
 CMV      L+S  
 EBV      L+S  
 Enteroviren      L+S  
 FSME      L+S  
 HSV Typ 1/2      L+S  
 Masernvirus      L+S

- Indirekter Erreger-Nachweis II**
- Mumpsvirus      L+S  
 Neurolyues/Lues      L+S  
 TPPA      L+S  
 FTA-Abs-IgG      L+S  
 FTA-Abs-IgM      L+S  
 VDRL      L+S  
 Rötelnvirus      L+S  
 VZV      L+S

- Direkter Erreger-Nachweis PCR I**
- Adenoviren DNA      L  
 BKV DNA      L  
 B. burgdorferi DNA      L  
 CMV DNA      L  
 EBV DNA      L  
 Enteroviren RNA      L  
 FSME RNA      L  
 HHV Typ 6 DNA      L  
 HIV-1 RNA      L

- Direkter Erreger-Nachweis PCR II**
- HSV Typ 1 DNA      L  
 HSV Typ 2 DNA      L  
 JCV DNA      L  
 L. monocytogenes DNA      L  
 M. tuberculosis DNA      L  
 T. gondii DNA      L  
 VZV DNA      L  
 West-Nil-Virus RNA      L

**Zum indirekten Erreger-Nachweis wird ein vollständiges Reiberschema (Albumin, IgG, IgA, IgM) mit den zugehörigen erregerspezifischen Antikörpern (IgG, IgA und/oder IgM) im Serum und, soweit erforderlich, im Liquor bestimmt.**

**Medikamentenspiegel**

- Anfallssuppressiva I**
- 10-OH-Carbazepin      S  
 Brivarecetam      S  
 Brom/Kaliumbromid      S  
 Cannabidiol      S  
 Carbamazepin      S  
 Cenobamat      S  
 Ethosuximid      S  
 Felbamat      S  
 Fenfluramin/Norfenfluramin      S  
 Gabapentin      S  
 Lacosamid      S/DB  
 Lamotrigin      S/DB  
 Levetiracetam      S/DB

- Anfallssuppressiva II**
- N-Desmethylnesuximid      S  
 Perampanel      S  
 Phenobarbital      S  
 Phenytoin      S  
 Pregabalin      S  
 Primidon      S  
 Rufinamid      S  
 Stiripentol      S  
 Sultiam      S  
 Topiramet      S  
 Valproinsäure      S  
 Valproinsäure, freier Anteil      S  
 Vigabatrin      S  
 Zonisamid      S

- Benzodiazepine**
- Bromazepam      S  
 Clobazam/DM-Clobazam      S  
 Clonazepam      S  
 Diazepam/Nordiazepam      S  
 Lorazepam      S  
 Midazolam      S  
 Oxazepam      S

- Antidepressiva**
- Citalopram      S  
 Duloxetin      S  
 Fluoxetin/Norfluoxetin      S  
 Mirtazapin      S  
 Paroxetin      S  
 Sertralin      S  
 Venlafaxin/ODM-Venlafaxin      S

- Neuroleptika**
- Amisulprid      S  
 Aripiprazol/Dehydroaripiprazol      S  
 Clozapin/DM-Clozapin      S  
 Flupentixol      S  
 Haloperidol      S  
 Olanzapin      S  
 Promethazin      S  
 Quetiapin/Norquetiapin      S  
 Risperidon/9-OH-Risperidon      S

- Immunsuppressiva**
- Cyclosporin A      EB  
 Everolimus      EB  
 Mycophenolat      EPL  
 Sirolimus      EB  
 Tacrolimus      EB



N/OS = Nasen-/Ohrensekret      DB = Trockenblut      L = Liquor      S = Serum      EB = EDTA-Blut      EPL = EDTA-Plasma

## Erläuterungen zum Anforderungsschein

Achten Sie darauf, auf dem Anforderungsschein Neurologie 2 das Feld »Einsender« mit Ihrem Praxisstempel zu versehen und sowohl auf dem Schein als auch auf der Probe den Patientennamen zu vermerken. Einsender, die bereits mit dem Barcodeheft des Labor Krone arbeiten, können dies wie gewohnt nutzen.

## Abrechnungsarten

Privat ambulant	Abrechnung nach GOÄ für Privatversicherte. Rechnung erfolgt an den/die Patient/-in.
Privat stationär	Abrechnung nach GOÄ für Privatversicherte. Rechnung erfolgt an den/die Patient/-in.
IGeL – Rechnung an Patient/-in	Abrechnung nach GOÄ für GKV-Versicherte. Rechnung erfolgt an den/die Patient/-in.
Gesetzlich versichert – stationär	Abrechnung nach GOÄ für GKV-Versicherte. Rechnung erfolgt an den Einsender.
Gesetzlich versichert – ambulant	Abrechnung nach EBM für GKV-Versicherte. Bitte Anforderung mit Überweisungsschein Muster 10.

## IGeL

### Patientenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (IGeL)

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich die umseitig angeforderte(n), privatärztliche(n) Laboranalyse(n) in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte(n) ärztliche(n) Leistung(en) in meinem Fall nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird/werden. Ich werde die Kosten (Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte [GOÄ] nach aktuellem Stand) selbst tragen. Gleiches gilt für die bei meinem behandelnden Arzt anfallenden Kosten. Mir ist ferner bekannt, dass für meine Krankenkasse keine Verpflichtung besteht, die Kosten ganz oder anteilig zu übernehmen.

IGeL [Rechnung an Patient/-in]

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Patientin / des Patienten

## Datenschutzhinweise

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die MVZ Labor Krone GbR, Siemensstraße 40, 32105 Bad Salzuflen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@laborkrone.de](mailto:datenschutz@laborkrone.de). Die Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung Ihrer Daten sind die Erfüllung von Verträgen, die Wahrung des berechtigten Interesses, Ihre Einwilligung sowie die Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen. Die Datenverarbeitung erfolgt zur Erbringung der angeforderten Laboranalysen. Verarbeitet werden u.a. personenbezogene Daten wie Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Krankenversicherungsdaten, Abrechnungsart, ggf. Bankverbindung, anamnestische Daten, (Verdachts-) Diagnose sowie zu untersuchende Parameter, die uns übermittelt werden. Wir erhalten Ihre Daten über den von Arzt/Klinik/Labor übersandte Laboranforderungsschein mit den entsprechenden Angaben. Es gelten gesetzliche Aufbewahrungsfristen für die Speicherung Ihrer Daten (mind. 10 Jahre). Wenn Sie von Ihrem Recht auf Auskunft/Löschung/Berichtigung/Widerspruch/Einschränkung der Verarbeitung Gebrauch machen möchten, kontaktieren Sie uns bitte ([datenschutz@laborkrone.de](mailto:datenschutz@laborkrone.de)). Einwilligungen können jederzeit mit zukünftiger Wirkung widerrufen werden. Sie haben darüber hinaus ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde. Alle Details zur Datenverarbeitung, zu Ihren Rechten und Pflichten entnehmen Sie bitte der detaillierten Datenschutzerklärung auf unserer Webseite: <https://www.laborkrone.de/datenschutzerklaerung/>