

# Analyse-Auftrag

## Praxis/Stempel

## Medizinische Leitung

Dr. med.  
 Matthias Heiliger

IABC® AG  
 Esslenstrasse 3  
 8280 Kreuzlingen  
 Telefon +41 (0)71 666 83 80  
 www.iabc.ch  
 info@iabc.ch

## Patientendaten (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name		Vorname	
Strasse		Telefon	Fax Email
PLZ/Ort	Länderkürzel	Geburtsdatum	Geschlecht
Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren Name eines Elternteils			Adressänderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Krankenkasse		Krankenkasse	
<input type="checkbox"/> Rechnung an Patient <input type="checkbox"/> Rechnung an Praxis			Grösse
<input type="checkbox"/> Hauptdiagnose		<input type="checkbox"/> Nebendiagnose	
<b>Befundübermittlung</b> <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> Kopie an: _____ <input type="checkbox"/> Nur Messdaten <input type="checkbox"/> Ausführlicher Bericht (gratis) <input type="checkbox"/> Ausführlicher Bericht mit Fremdlabor (CHF 37.00)			Gewicht
Sprachauswahl: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> englisch <input type="checkbox"/> italienisch			Zeit der Blutentnahme
			<input type="checkbox"/> HRV

## Erklärung des Patienten

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen, die von unserem akkreditierten Kooperationslabor durchgeführt werden. Mir ist bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten Untersuchungen auch um Vorsorgeleistungen handeln kann, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden. Die Leistungen werden von mir unabhängig von einer Vergütung durch die Krankenkasse übernommen. Pro Auftrag wird eine Auftragstaxe von CHF 24.00 in Rechnung gestellt. Preise ohne MwSt.. Für Analysen, die nicht ärztlich verordnet sind, wird die gesetzliche MwSt. hinzugerechnet.

## Hinweis auf Datenschutz

Die Daten werden streng vertraulich behandelt. Sie werden computergestützt ausgewertet. Die Daten werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

## Datum/Unterschrift Patient

# Fragebogen

## Aktivität

### Wie lässt sich Ihre Beschäftigungssituation am besten beschreiben?

- ausschliesslich sitzende oder liegende Lebensweise (z. B. alte oder gebrechliche Menschen).
- ausschliesslich sitzende Tätigkeit mit wenig oder keiner anstrengenden Freizeitaktivität (z. B. Büroangestellte, Feinmechaniker).
- sitzende Tätigkeit, zeitweilig auch zusätzlicher Energieaufwand für gehende und stehende Tätigkeiten (z. B. Laboranten, Kraftfahrer, Studierende, Fließbandarbeiter).
- überwiegend gehende und stehende Arbeit (z. B. Hausfrauen, Verkäufer, Kellner, Mechaniker, Handwerker, Polizist).
- körperlich anstrengende berufliche Arbeit (z. B. Bauarbeiter, Landwirte, Waldarbeiter, Bergarbeiter, Leistungssportler).

### Wie oft in der Woche treiben Sie Sport und/oder eine sonstige anstrengende Tätigkeit (länger als 30 Minuten)?

- gar nicht     1–3 Mal     4 mal oder öfter

## Ernährungsgewohnheiten

### Wie oft konsumieren Sie Fleisch?

- nie     selten     regelmässig     täglich     täglich viel     sehr viel

### Wie oft konsumieren Sie Fisch?

- nie     selten     regelmässig     täglich     täglich viel     sehr viel

### Wie oft konsumieren Sie Eier?

- nie     selten     regelmässig     täglich     täglich viel     sehr viel

### Wie oft konsumieren Sie Milchprodukte?

- nie     selten     regelmässig     täglich     täglich viel     sehr viel

### Wie oft konsumieren Sie Obst, Salate oder Gemüse?

- nie     selten     regelmässig     täglich     täglich viel     sehr viel

### Wieviel Flüssigkeit trinken Sie pro Tag?

- weniger als 1 Liter     1–2 Liter     2–3 Liter     mehr als 3 Liter

### Konsumieren Sie Alkohol? (1 Glas Wein = 0.2 Liter, 1 Glas Bier = 0.5 Liter)

- nie     selten     ein Glas täglich     2–3 Gläser täglich     mehr als 3 Gläser täglich

### Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel?

- nein     weniger als 10 Zigaretten täglich     1 Packung täglich  
 mehr als 1 Packung täglich     mehr als 2 Packungen täglich

### Wird in Ihrem Umfeld geraucht?

- nein     ja

### Leiden Sie unter einer Allergie oder Unverträglichkeit?

- nein     Gluten     Milch, Milchprodukte     Früchte allgemein     Zitrusfrüchte  
 Blütenpollen, Heuschnupfen usw.     Meeresfrüchte, Schalentiere  
 Iod     Kupfer     Histamin     Ätherische Öle

## Diagnose

### Leiden Sie unter Verstopfung?

- nie  selten  öfters  (fast) immer

### Leiden Sie unter Durchfall?

- nie  selten  öfters  (fast) immer

### Haben Sie wiederkehrende Reizungen der Magenwand und/oder Magengeschwüre?

- nein  ja

### Leiden Sie unter wiederkehrendem Sodbrennen?

- nein  ja

### Wurde eine Krebstherapie durchgeführt und abgeschlossen?

- nein  ja

### Könnte eine Stärkung Ihres Immunsystems negative Folgen haben? (Transplantationen, Einnahme von Immunsuppressiva usw.)

- nein  ja

### Ist eine der folgenden Erkrankungen für Sie zutreffend?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akne   | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus (Typ 2)   | <input type="checkbox"/> Makula-Degeneration, altersbedingt  |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer, Demenz  | <input type="checkbox"/> Entzündliche Erkrankungen (Rheuma, ...)   | <input type="checkbox"/> Migräne   |
| <input type="checkbox"/> Arteriosklerose  | <input type="checkbox"/> Epilepsie   | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose (MS)  |
| <input type="checkbox"/> Arthrose (Gelenkverschleiss)                                   | <input type="checkbox"/> Häufige Erkältungskrankheiten   | <input type="checkbox"/> Neurodermitis   |
| <input type="checkbox"/> (Bronchial-) Asthma  | <input type="checkbox"/> Fibromyalgie (Sehnen-, Muskelschmerz)   | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung (Niereninsuffizienz oder sonstige Nierenerkrankung, chronisch oder akut) |
| <input type="checkbox"/> Blutfett-Stoffwechselstörung (Hyperlipoproteinämie)            | <input type="checkbox"/> Gastritis (chronische Helicobacter-pylori Infektion, Magenschleimhautentzündung)  | <input type="checkbox"/> Osteoporose   |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck ____ / ____                                      | <input type="checkbox"/> Haarausfall, brüchige Nägel   | <input type="checkbox"/> Parodontitis  |
| <input type="checkbox"/> Bronchitis   | <input type="checkbox"/> Herpes (simplex: Lippenherpes, Zoster: Gürtelrose)                                | <input type="checkbox"/> Parkinson Krankheit   |
| <input type="checkbox"/> Burnout-Syndrom  | <input type="checkbox"/> Zustand nach Herzinfarkt  | <input type="checkbox"/> Potenzprobleme (erektiler Dysfunktion)  |
| <input type="checkbox"/> Chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS – Chronic Fatigue Syndrome) | <input type="checkbox"/> Herzschwäche  | <input type="checkbox"/> Psoriasis   |
| <input type="checkbox"/> Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa (Reizdarm))   | <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen   | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung (Überfunktion, Hyperthyreose)                                      |
| <input type="checkbox"/> Depression   | <input type="checkbox"/> Hyperaktivität (Lern- und Konzentrationsstörungen, ADS, Hyperkinetisches Syndrom) | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung (Unterfunktion)  |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus (Typ 1)                                      | <input type="checkbox"/> Krebserkrankung (akut, in Behandlung)   | <input type="checkbox"/> Tinnitus (Ohrengeräusche)   |
|   |  | <input type="checkbox"/> Zöliakie  |

### Weitere Diagnosen:

---

## Medikamente

### Bitte kreuzen Sie an, welche Medikamente Sie regelmässig einnehmen:

- Lipidsenker (Cholesterinsenker)  
 Antidiabetika bzw. Insulin (Blutzucker senkende Mittel)  
 Antihypertonika (Blutdruck senkende Mittel)  
 Diuretika (Mittel zur Wasserausscheidung)  
 Blutverdünner  
 Hormone  
 Antiadiposita (Mittel zur Gewichtsreduktion)  
 Gichtmittel  
 Antidepressiva  
 Parkinsonmittel  
 Medikamente gegen Magenbeschwerden

- Ich nehme regelmässig andere, hier nicht aufgeführte Medikamente:
- 

### Mikronährstoffpräparate:

---

### Sonstige Medikamente:

---

Musste bei Ihnen jemals die Dosierung eines Medikamentes oder Nahrungsergänzungsmittels reduziert werden, da Sie zu stark darauf reagiert haben?

- nein  ja

## Für Frauen

**Haben Sie Menstruationsbeschwerden?**  nein  ja

**Haben Sie Wechseljahresbeschwerden?**  nein  ja

**Haben Sie Libido-Probleme?**  nein  ja

### Zyklustag

01. bis 10. Tag

11. bis 17. Tag

18. bis 28. Tag

### Kein Zyklus

Kind

keine Gebärmutter

wegen Hormontherapie (Pille, Minipille, Vaginalring, Hormonpflaster, Hormonspirale, etc.)

wegen Schwangerschaft

wegen Stillzeit

wegen Wechseljahre (Klimakterium, Menopause)

wegen Postmenopause (Senium)

## Körperliche Verfassung

### Können Sie gut schlafen?

(fast) nie  selten  manchmal  häufig  (fast) immer

### Sind Sie ruhig und gelassen?

(fast) nie  selten  manchmal  häufig  (fast) immer

### Sind Sie guter Laune?

(fast) nie  selten  manchmal  häufig  (fast) immer

### Sind Sie voller Energie?

(fast) nie  selten  manchmal  häufig  (fast) immer

### Fühlen Sie sich gestresst?

(fast) immer  häufig  manchmal  selten  (fast) nie

### Sind Sie entmutigt und traurig?

(fast) immer  häufig  manchmal  selten  (fast) nie

### Fühlen Sie sich in Ihrer Vitalität eingeschränkt?

(fast) immer  häufig  manchmal  selten  (fast) nie

### Sind Sie niedergeschlagen oder ängstlich?

(fast) immer  häufig  manchmal  selten  (fast) nie

### Sind Sie durch seelische Einschränkungen an normalen Tätigkeiten gehindert worden?

(fast) immer  häufig  manchmal  selten  (fast) nie

## Stresshormone und Neurotransmitter

		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler	
<input type="checkbox"/>	NEUTRA+ STRESS	<b>Neurostressprofil</b>	T	413.20	177.00
		Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA, Cortisol- Tagesprofil (8/12/16/20 Uhr), DHEA			
<input type="checkbox"/>	STRESS	<b>Stressprofil</b>	T	120.20	90.00
		Cortisol- Tagesprofil (8/12/16/20 Uhr), DHEA			
<input type="checkbox"/>	NEUTRA	<b>Neurotransmitterprofil</b>	T	250.00	87.00
		Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Serotonin, Glutamat, GABA			
<input type="checkbox"/>	KRYPTO	<b>Kryptopyrrol</b>	1 MU	55.50	
		<b>Einzelanforderungen</b>			
<input type="checkbox"/>	STRESS	Cortisol- Tagesprofil	T	77.20	77.20
<input type="checkbox"/>	DHEA	DHEA	SP	43.00	
<input type="checkbox"/>	KATEC GLUT,	Katecholamine (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin)	T	127.50	
<input type="checkbox"/>	GABA	Glutamat, Gaba	T	69.00	69.00
<input type="checkbox"/>	SEROTQ	Serotonin aus Urin	T	74.50	

## Allergie und Unverträglichkeit

		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler	
		<b>Einzelanforderungen</b>			
<input type="checkbox"/>	IS	<b>Imuscan</b>	S ●	490.00	490.00
		Spezifische IgG-Antikörper gegen 221 Nahrungsmittelallergene			
<input type="checkbox"/>	LACTO	<b>Laktosemalabsorption</b>	T	96.00	96.00
		Atemgastest nach Lactosebelastung			
<input type="checkbox"/>	FRUCTO	<b>Fructosemalabsorption</b>	T	96.00	96.00
		Atemgastest nach Fructosebelastung			
<input type="checkbox"/>	GLUTE	<b>Glutensensitive Enteropathie</b>	S	114.20	114.20
		Anti-Transglutaminase-AK Anti-Gliadin-AK			
		<b>Einzelanforderungen</b>			
<input type="checkbox"/>	DAO	DAO Diaminoxidase	S	52.00	52.00
<input type="checkbox"/>	IGE	IgE-Gesamt	S	17.50	

## Stuhlanalysen

		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler	
<input type="checkbox"/>	BASSC	<b>Basisscreening Darm</b>	ST	306.00	306.00
		Quantitative bakteriologische und mykologische Stuhluntersuchung, qualitative Stuhluntersuchung (Virulente Faktoren), Verdauungsrückstände, pH, $\alpha$ -1-Antitrypsin, sekretorisches IgA, Beta-Defensin 2, Eosinophiles Protein X (EPX), inkl. Beurteilung			
<input type="checkbox"/>	PARAM	<b>Parasitologie nach der TFT* Methode</b>	ST, 3er Set	148.00	148.00
		Nachweis aller im Stuhl befindlichen Protozoen und Würmer einschliesslich immunologische Untersuchung auf Entamoeba histolytica/dispar, Cryptosporidien, Giardia lamblia (*TFT= Triplice Faeces Test)			
<input type="checkbox"/>	DARSTA	<b>IABC® ColonScan</b>	ST/TFT STSpez	419.00	419.00
		Quantitative bakteriologische und mykologische Stuhluntersuchung, Virulente Faktoren, $\alpha$ -1-Antitrypsin, sekretorisches IgA, Calprotektin, Beta-Defensin 2, Eosinophiles Protein X (EPX), Histamin, Helicobacter pylori, TFT-Parasitologie, inkl. Beurteilung			
<input type="checkbox"/>	VIRFA	<b>Virulente Faktoren</b>	ST	49.00	49.00
		Untersuchung der intestinalen Mikrobiota auf Katalase, Urease, Gelatinase, Hämolyysin und Coagulase			
<input type="checkbox"/>	SIGA	Schleimhautimmunität (slgA)	ST	28.00	28.00
<input type="checkbox"/>	ANTIT	$\alpha$ -1-Antitrypsin	ST	23.00	
<input type="checkbox"/>	CALPR	Calprotektin	ST	61.00	
<input type="checkbox"/>	HIST	Histamin	ST	64.00	
			Spez		

## Metabolischer Stress

		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler	
<input type="checkbox"/>	P01	<b>metabolischer Analysestatus Basis</b> Homocystein, GPx, SOD, CRP hs, Ferritin, Vitamin D3 (25-OH), Magnesium, Fettsäuren (AA, EPA, DHA), Quotient AA/EPA, 8-OH-dG, Q10, Selen im Serum	S, U, EDTA	478.00	124.00
<input type="checkbox"/>	P02	<b>Metabolischer Analysestatus Basis plus</b> Homocystein, GPx, SOD, CRP hs, Ferritin, Vitamin D3 (25-OH), Magnesium im Serum, Screeningprofil, totale antioxidative Kapazität, Coenzym Q10, Lipoprotein a, oxidiertes LDL-Cholesterin, Fettsäuren (AA, EPA, DHA), Quotient AA/EPA, 8-OH-dG. Beinhaltet zusätzlich die beiden Analysen „Metabolischer Stress“ und „Oxidativer Stress“	S 2x, U, EDTA, Naf, CT	799.20	384.00
<input type="checkbox"/>	P02a	<b>Metabolischer Stress</b> Ferritin, Homocystein, Magnesium im Serum, Coenzym Q10, Vitamin D3, HbA1c	S, EDTA, Naf	177.40	
<input type="checkbox"/>	P02b	<b>Oxidativer Stress</b> 8-OH-dG, Antioxidative Kapazität, GPx, oxidiertes LDL-Cholesterin, SOD	S, EDTA, U	271.00	271.00
<input type="checkbox"/>	P02c	<b>Entzündlicher Stress</b> Fettsäuren (AA, EPA, DHA), CRP hs, Lipoprotein a	S	250.00	
<input type="checkbox"/>	P02d	<b>Eisenstatus</b> Eisen, Ferritin, Transferrin, Transferrinsättigung	S ●●●	16.90	
<input type="checkbox"/>	CAROS+ TOCOS+ RETIN	<b>Vitamine + Carotinoide</b> Beta-Carotin, Zeaxanthin/Lutein, Beta-Cryptoxanthin, Lycopon, Alpha Tocopherol, Gamma Tocopherol, Retinol	S, SL	194.00	
<input type="checkbox"/>	CAROS	<b>Carotinoide</b> Beta-Carotin, Zeaxanthin/Lutein, Beta-Crytoxanthin, Lycopon	S	168.00	
<input type="checkbox"/>	TOCOS+ RETIN	<b>Vitamin A + E</b> Alpha Tocopherol, Gamma Tocopherol, Retinol	SL	136.00	
<input type="checkbox"/>	P04	<b>Screeningprofil</b> Blutbild diff., TSH, HbA1c, Gesamt-, HDL-, LDL-Cholesterin, Triglyceride, ASAT, ALAT, gGT, AP, Bilirubin, LDH, Creatinin, Harnsäure, Gesamtprotein, Glucose, Natrium, Kalium, Fibrinogen, Eisen, Lipase, CRPhs CK, Calcium, Bilirubin direkt	S, EDTA, CT	79.00	
<input type="checkbox"/>	RETIN	Retinol	SL	68.00	
<input type="checkbox"/>	VITE	Vitamin E	SL	68.00	
<input type="checkbox"/>	VIT6	Vitamin B6	EL	68.00	
<input type="checkbox"/>	VITB12	Vitamin B12	S ●	25.00	
<input type="checkbox"/>	FOLS	Folsäure	S ●	13.10	
<input type="checkbox"/>	VITD3	Vitamin D, 25-OH-D3, Cholecalciferol	S ●	53.00	
<input type="checkbox"/>	FE	Eisen	S ●	2.80	
<input type="checkbox"/>	FER	Ferritin	S ●	7.90	
<input type="checkbox"/>	TRF	Transferrin	S ●	6.20	
<input type="checkbox"/>	MGVB	Magnesium im Vollblut	EDTA	50.00	
<input type="checkbox"/>	MG	Magnesium im Serum	S ●	8.70	
<input type="checkbox"/>	SELVB	Selen im Vollblut	EDTA	105.00	
<input type="checkbox"/>	SEL	Selen im Serum	S	105.00	
<input type="checkbox"/>	ZN	Zink	S	44.00	
<input type="checkbox"/>	ADMA	ADMA	S	105.00	105.00
<input type="checkbox"/>	LCARN	L-Carnitin	S	93.00	

## Oxidativer Stress / Nitrosativer Stress

		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler	
<b>Einzelanforderungen</b>					
<input type="checkbox"/>	TAS	Totale antioxidative Kapazität	S ●	68.00	68.00
<input type="checkbox"/>	GSHVB	Gluthadion VB	EDTA ●	123.00	
<input type="checkbox"/>	SODVB	SOD Superoxiddismutase	EDTA ●	53.00	53.00
<input type="checkbox"/>	GPXVB	GPX Gluthadionperoxidase	EDTA ●	52.00	52.00
<input type="checkbox"/>	OXLDL	Oxidiertes LDL-Cholesterin	S ●	68.00	68.00
<input type="checkbox"/>	OHDG	8-OH-dG	U	30.00	30.00
<input type="checkbox"/>	NITRO	Nitrotyrosin	EDTA-PI	42.00	42.00
<input type="checkbox"/>	CITU	Citrullin	2MU	69.00	
<input type="checkbox"/>	LAC	Lactat	NAF-PI	23.00	
<input type="checkbox"/>	PYRU	Pyruvat	NAF-PI	23.00	
<input type="checkbox"/>	METYL	Methylmalonsäure	S	110.00	
<input type="checkbox"/>	Q10	Coenzym Q10	S	60.00	

## Herz-Kreislaufisiko / Stoffwechsel

		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler	
<input type="checkbox"/>	P07	<b>Adipositas</b> Gesamt-, HDL-, LDL-Cholesterin, Triglyceride, Adiponectin, CRP hs	S	99.00	68.00
<b>Einzelanforderungen</b>					
<input type="checkbox"/>	CHOL	Gesamtcholesterin	S ●	2.50	
<input type="checkbox"/>	LDL	LDL-Cholesterin	S ●	12.50	
<input type="checkbox"/>	HDL	HDL-Cholesterin	S ●	3.20	
<input type="checkbox"/>	TRIG	Triglyceride	S ●	2.80	
<input type="checkbox"/>	LPA	Lipoprotein(a)	S ●	19.90	
<input type="checkbox"/>	CRPUS	CRP hs	S ●	10.00	
<input type="checkbox"/>	OXLDL	Oxidiertes LDL-Cholesterin	S ●	68.00	68.00
<input type="checkbox"/>	ADMA	ADMA	S	105.00	105.00
<input type="checkbox"/>	HCY	Homocystein	S/NAF	30.00	
<input type="checkbox"/>	HBA1C	HbA1c	EDTA	17.80	
<input type="checkbox"/>	ADI	Adiponectin	S ●	68.00	68.00
<input type="checkbox"/>	MALBU	Mikroalbumin	2MU ●	14.50	
<input type="checkbox"/>	PROINS	Intaktes Proinsulin	EDTA-PI	21.00	21.00

Osteoporose					
		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler	
<input type="checkbox"/>	P08	<b>Osteoporose</b> Deoxyridinium Crosslinks (DPD, Creatinin), Calcium und Phosphat im Serum, Calcium und Phosphat im Urin, Vitamin D3 (25-OH)	2MU, S	120.50	
<input type="checkbox"/>	P09	<b>Säure-Basenhaushalt nach Sander</b>	T	68.00	68.00
<b>Einzelanforderungen</b>					
<input type="checkbox"/>	CROSS	Deoxyridinium Crosslinks	2MU	55.50	
<input type="checkbox"/>	CA	Calcium im Serum	S ●	2.50	
<input type="checkbox"/>	PHOS	Phosphat im Serum	S ●	3.20	
<input type="checkbox"/>	CAU	Calcium im Urin	2MU	5.30	
<input type="checkbox"/>	PHOSU	Phosphat im Urin	2MU	5.70	
<input type="checkbox"/>	VITD3	Vitamin D3 (25-OH)	S ●	53.00	
<input type="checkbox"/>	CREAU	Creatinin im Urin (automatisch bei allen Urinanalysen)	U	2.50	

Hormone					
		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler	
<input type="checkbox"/>	P10	<b>Hormonprofil</b> TSH, DHEA-S, LH, FSH, SHBG, IGF-BP3, Estradiol, Testosteron, Albumin, Freies und bioverfügbares Testosteron nach Vermeulen berechnet	S	196.00	
<input type="checkbox"/>	ACAG	<b>Speichelblock Active Aging</b> Cortisol-Tagesprofil (8/12/16/20 Uhr), DHEA, Progesteron, Testosteron	TSP	344.30	90.00
<input type="checkbox"/>	P11	<b>Schilddrüse</b> TSH, ft3, ft4, TPO-Ak, TG	S	89.20	
<b>Einzelanforderungen</b>					
<input type="checkbox"/>	TSH	TSH	S	9.00	
<input type="checkbox"/>	FT3	FT3	S	10.40	
<input type="checkbox"/>	FT4	FT4	S	9.00	
<input type="checkbox"/>	TPO	TPO-Ak	S	16.80	
<input type="checkbox"/>	TG	TG	S	44.00	
<input type="checkbox"/>	DHEAS	DHEA-S	S	24.00	
<input type="checkbox"/>	LH	LH	S	14.80	
<input type="checkbox"/>	FSH	FSH	S	17.10	
<input type="checkbox"/>	IGF-BP3	IGF-BP3	S	60.00	
<input type="checkbox"/>	ESTR	Estradiol (E2)	S	19.30	
<input type="checkbox"/>	PROG	Progesteron	S	19.30	
<input type="checkbox"/>	PROG	Progesteron Speichel	TSP	42.00	
<input type="checkbox"/>	TEST	Testosteron	S	19.30	
<input type="checkbox"/>	TEST	Testosteron Speichel	TSP	42.00	
<input type="checkbox"/>	ALB	Albumin	S	2.50	
<input type="checkbox"/>	SHBG	SHBG	S	30.00	
<input type="checkbox"/>	CORTI	Cortisol	S	19.30	
<input type="checkbox"/>	SEROT	Serotonin	S	72.00	
<input type="checkbox"/>	PSA	PSA	S	11.80	

Genetik				
		Material	Preis in CHF	davon Selbstzahler
<b>Pharmacogenetik-Panel</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>Genetik</b> CYP2D6 *3, *4, *5, *6, *7, *8, CYP2C19 *2, CYP2C9 *2, *3, NOS1AP1, SLCO1B1	4x Abstrich	410.00	
<b>DNA Weight Code</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>Genetik</b> ACE, ADRB2, ADRB3, APOA2, FABP2, FTO, TCF7L2, PPARG	2 x Abstrich	295.00	

### Legende

S	Serum	EL	EDTA lichtgeschützt
SL	Serum lichtgeschützt	EDTA-PI	EDTA-Plasma zentrifugiert
STg	Serum tiefgefroren	CTPI	Citratplasma zentrifugiert
U	Urin	ST	Stuhl
UTg	Urin tiefgefroren	SP	Speichel
2MU	2. Morgenurin	NAF	Nur zur Homocystein-Bestimmung nicht zentrifugieren, sonst zentrifugieren
T	Testkit	NAF-PI	NAF-Plasma zentrifugiert
Hep	Heparinblut		
SPE	Spurenelement		
E	EDTA	●	<b>Analyse aus Kapillarblut möglich</b> = 1 Kapillarblutröhrchen bis zur Markierung gefüllt

