

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Labor-Auftragsnummer



Labor Brunner
LMVZ Konstanz GmbH

**Auftragsschein
IGeL**

DNA-Nachweis parodontogener Markerkeime

Rechnung geht an den/die Patient/in

☐ Weiblich ☐ Männlich ☐ Divers / Datum der Probenahme: _____

Probenentnahme:

- Vor der Probenentnahme: Plaque mit steriler Kürette entfernen und den Entnahmeort mit sterilen Wattetampons trockenlegen.
- Für jede untersuchende Stelle jeweils eine Papierspitze mit steriler Pinzette bis zum Sulkusgrund einführen und dort mindestens 10 Sekunden belassen.
- Alle Papierspitzen anschließend in ein Transportröhrchen geben (Poolprobe).
- Transportröhrchen mit ausgefülltem Auftragsschein in blauer Box an das Labor Brunner zurückschicken.
- Probe bis zum Versand im Kühlschrank aufbewahren.

Stempel der Arztpraxis

Einverständnis des/der Patienten/in: Ich wurde von meinem Zahnarzt über die Kosten dieser Untersuchung aufgeklärt: 60,33 € (zzgl. Probengefäße und Porto), die Rechnung geht an mich.

Mir ist bekannt, dass KEIN grundsätzlicher Erstattungsanspruch an die gesetzliche Krankenkasse besteht.

Ort, Datum, Unterschrift Patient