

Einsender:

Barcode



## Auftragsschein Fitness

Von AuftraggeberIn auszufüllen (bitte gut lesbar in Druckbuchstaben):

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Tel. Nr.

PLZ, Wohnort, Land (falls nicht Deutschland)

Weibl.  Männl.  Divers

**BIO BASIC (FIT01)** 149,50 €

Kleines Blutbild  
Blutzucker  
Leberwerte GPT und GGT  
Harnsäure  
Kreatinin  
LDL-Cholesterin  
TSH  
FT3  
FT4  
Lipoprotein A  
CRP hochsensitiv  
Apolipoprotein A  
Apolipoprotein B  
Insulin inkl. HOMA-Index  
Gesamteiweiß

**PERFORMANCE (FIT02)** 248,73 €

„BIO BASIC“  
Cortisol  
Fettsäurestatus inkl. Omega-3-Index

**Antioxidative Kapazität (FIT03)** 60,33 €

Antioxidative Gesamtkapazität  
Oxidative Kapazität im Blut

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

**Hormonstatus Frau (FIT04)** 144,12 €

Östradiol  
Progesteron  
DHEA-S  
LH  
FSH  
TSH  
Testosteron

**Hormonstatus Mann (FIT05)** 110,60 €

DHEA-S  
FSH  
SHBG  
Testosteron  
LH

**Mikronährstoffe (FIT06)** 238,67 €

Vitamin D  
Vitamin B12  
Zink im EDTA-Blut  
Selen im EDTA-Blut  
Fettsäurestatus inkl. Omega-3-Index  
Folsäure  
Magnesium im EDTA-Blut

Preise zzgl. Blutentnahme 4,91 € + Porto.

Haben Sie weitere Fragen? Aus Datenschutzgründen und zur Wahrung der Privatsphäre möchten wir Sie bitten, im Falle von weiteren Fragen die Blutentnahmekraft zu involvieren. Bitte haben Sie Verständnis, dass an der Rezeption keine Beratung möglich ist!

### Erklärung für Privatpatienten

Nach eingehender Information über die von mir gewünschte Laborleistung habe ich mich entschlossen, für die folgenden Laborleistungen privatärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen und die daraus entstehende Honorarforderung nach gültiger GOÄ zu erstatten.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten evtl. an ein Partnerlabor zum Zweck der Untersuchung labormedizinischer Parameter, die im Labor Dr. Brunner nicht durchgeführt werden können, weitergeleitet werden.

Ich bin berechtigt, gemäß SGB V §73 Absatz 1b diese Einverständniserklärung jederzeit zu widerrufen.

Datum

Unterschrift des Patienten