

**Standard Blutanalyse – Profil 4**
**Leberwerte (GOT, GPT, yGT), Niere (Kreatinin), freie Fette (Triglyzeride), HDL- / LDL-Cholesterin, Cholesterin, Harnsäure, Lipase, Glucose**

 GOÄ (Faktor 1,15) Ziffer: 3594.H1, 3595.H1, 3592.H1, 3585.H1, 3583.H1, 3565.H1, 3563.H1, 3564.H1, 3562.H1, 3598.H1, 3560 30,15 €
**Kalium, Natrium, Calcium**

 GOÄ (Faktor 1,15) Ziffer: 3555, 3556, 3557 6,70 €
**Kleines Blutbild**

 GOÄ (Faktor 1,15) Ziffer: 3550 4,02 €
 **Gesamtkosten nach GOÄ** 40,87 €
**Spezielle Laboruntersuchungen**
 **Vitamine: 25-Hydroxy Vitamin D**  
 GOÄ (Faktor 1,0) Ziffer: 4138 Rechnung erstellt das Labor ca. 30,00 €
 **Vitamin B12**  
 GOÄ (Faktor 1,0), Ziffer 4140 Rechnung erstellt das Labor ca. 15,00 €
 **Schilddrüse: TSH**  
 GOÄ (Faktor 1,0) Ziffer: 4030 Rechnung erstellt das Labor ca. 15,00 €
 **Mineralstoffe: Magnesium**  
 GOÄ (Faktor 1,0) Ziffer: 3621 Rechnung erstellt das Labor ca. 5,00 €
 **Spurenelemente: Speichereisen (Ferritin)**  
 GOÄ (Faktor 1,0) Ziffer: 3742 Rechnung erstellt das Labor ca. 15,00 €
 **Selen**  
 GOÄ (Faktor 1,0) Ziffer: 4134 Rechnung erstellt das Labor ca. 24,00 €
 **Zink**  
 GOÄ (Faktor 1,0) Ziffer: 4135 Rechnung erstellt das Labor ca. 6,00 €
 **HIV-Test**  
 GOÄ (Faktor 1,0) Ziffer 4395 Rechnung erstellt das Labor ca. 25,00€
**Einverständniserklärung**

Hiermit wünsche ich die oben angekreuzte Blutuntersuchung auf eigene Kosten. Mir ist bekannt, dass eine Kostenerstattung über die gesetzliche Krankenkasse nicht möglich ist, da es sich hier um eine von den gesetzlichen Krankenkassen nicht als notwendig definierte Untersuchung handelt.

Datum

Name und Vorname

Unterschrift