

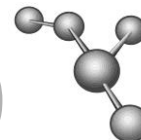
Laboranschrift: MMD GmbH & Co. KG | Brenneckestraße 20 | 39118 Magdeburg | Tel.: 0391 6117209 | Fax: 0391 6117208 |
E-Mail: labor@mmd-web.de | Website: www.mmd-web.de

Name, Vorname, Anschrift des Patienten Herr / Frau geb. am	Praxis: Anschrift Praxis: E-Mail-Adresse
Abnahmedatum Klinische Angaben / Diagnose	Erklärung des Patienten (oder seines Vertretungsberechtigten): Hiermit beauftrage ich die MMD GmbH & Co. KG, die unten angekreuzten labormedizinischen Untersuchungen zu den angegebenen Preisen in Anlehnung an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) durchzuführen. Ich bin damit einverstanden, dass ich die labormedizinischen Untersuchungen unabhängig davon zu bezahlen habe, ob meine Krankenversicherung diese erstattet. Mein behandelnder Arzt / Heilpraktiker hat mich über die labormedizinischen Untersuchungen und die dadurch verursachten Kosten aufgeklärt. <input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert. Für die von mir in Anspruch genommenen labormedizinischen Untersuchungen wünsche ich eine Rechnung durch die MMD GmbH & Co. KG in Anlehnung an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). <input type="checkbox"/> Als Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse ist mir bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten labormedizinischen Untersuchungen um Vorsorgeleistungen handelt, die nicht Bestandteil der ärztlichen Grundversorgung sind. Gegenüber meiner Krankenkasse habe ich deshalb keinen Anspruch auf Kostenerstattung der einzelnen Leistungen. Datum: _____ Unterschrift: _____
Abrechnung der Untersuchung Rechnung an: Patient <input type="checkbox"/> Institut / Praxis <input type="checkbox"/>	
Befundermittlung: <input type="checkbox"/> FAX: <input type="checkbox"/> E-Mail: <input type="checkbox"/> auf dem Postweg Der Laborbefund wird ausschließlich durch den behandelnden Arzt / Heilpraktiker ausgehändigt und wird nicht direkt zugesandt.	

Funktionsanalysen von Enzymen mittels molekularbiologischer Methoden			
	Leistung/Material/Versandart	Parameter	Preis in €
<input type="checkbox"/>	1. ARTERIO - SCREEN Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse von Polymorphismen in folgenden Genen: ApoE (Cys112Arg,Cys158Arg), CEPT (Taq1B, Val405Ile, Asp442Gly), SelE (Ser128Arg), MTHFR (C677T, A1298C), GNB3 (C825T), AGT (Met235Thr), FaktorII (G20210A), FaktorVLeiden (Arg506Gln), GP3a (C1565T), PAI-I (4G/5G), CYBA*8 (Cys242Thr), COMT (Val158Met)	550,00
<input type="checkbox"/>	2. FOOD - SCREEN Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse von Polymorphismen (SNPs) in folgenden Genen: Alkohol-/Aldehyd-Dehydrogenase, Fructose-1,6-bisphosphat-Aldolase B, Glucose-6P-Dehydrogenase, Zöliakie (Gluten), Laktose, Saccharose	550,00
<input type="checkbox"/>	3. MITO - SCREEN Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse von Polymorphismen in Genen zum Abbau von oxidativem Stress in den Mitochondrien: SOD-2-(C>T (Val16Ala); Katalase (C>T);	221,20
<input type="checkbox"/>	4. TOXO - SCREEN Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse von Polymorphismen in Entgiftungsgenen der Phase I Biotransformation (CYP1A1*2A, CYP1A2*1C, CYP1A2*1F, CYP2B6 [516 G>T], CYP2C9*2, CYP2C9*3, CYP2C19*2, CYP2C19*3, CYP2C19*17, CYP3A4*1B, CYP3A5*2, CYP3A5*3); der Phase II Biotransformation (GSTM1 [14kdel]/GSTT1 [50kdel]/GSTP1 [Ile105Val, Ala114Val]), NAT-2 [191G>A, 341T>C, 481 C>T, 590 G>A, G857A]); der Phase III Transport von Xenobiotica aus der Körperzellen (MDR-1 C3435T); Sonstige Parameter: Catechol-O-Methyltransferase (COMT V158M)	550,00
<input type="checkbox"/>	5. Tamoxifen-Wirksamkeit I Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse von CYP2D6 Genvarianten in Bezug zur Wirksamkeit/Unwirksamkeit von Tamoxifen. Folgende Allele und Variationen werden durch den Test detektiert: CYP2D6*3 - *11 CYP2D6*17 CYP2D6*29 CYP2D6*41 CYP2D6*xN	435,25
<input type="checkbox"/>	6. Tamoxifen-Wirksamkeit II Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse von CYP3A4, CYP3A5, CYP2C9, CYP2C19, GST-P1, MDR-1 und CYP2D6 Genvarianten in Bezug zur Wirksamkeit/Unwirksamkeit von Tamoxifen. Folgende Allele und Variationen werden durch den Test detektiert: CYP3A4*1B, CYP3A4*2, CYP3A4*3, CYP3A4*17, CYP3A5*2CYP3A5*3, CYP2C9*2, CYP2C9*3, CYP2C19*2, CYP2C19*3, CYP2C19*17, GST-P1 (Ile105VAL, Ala114VAL), MDR-1 C3435T, CYP2D6*3 - *11 CYP2D6*17 CYP2D6*29 CYP2D6*41 CYP2D6*xN	871,38
<input type="checkbox"/>	7. Thrombose – Screen Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	MTHFR (C677T), FaktorII (G20210A), FaktorVLeiden (Arg506Gln)	221,20
<input type="checkbox"/>	8. Warfarin-Wirksamkeit Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse von Polymorphismen in den Genen CYP2B6 (516 G>T) und VKORC1 (-1639G>A)	145,72
<input type="checkbox"/>	9. ApoE Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Bestimmung der APOE Polymorphismen APOE2, APOE3, APOE4	221,20
<input type="checkbox"/>	10. COMT Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Bestimmung der COMT (Catechol-O-methyltransferase) Polymorphismen rs4680 (Val158Met)	160,00
<input type="checkbox"/>	11. Hämochromatose Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse von Polymorphismen im HFE- Gen: HFE H63D, S65C, C282Y	221,20
<input type="checkbox"/>	12. Katalase Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse der mitochondrialen Katalase-Enzymaktivität mittels Mutationsanalyse (C>T)	134,06
<input type="checkbox"/>	13. SOD (SOD-2), mitochondrial Material: 1 x EDTA-Blut (1 x min. 1 ml) Versand: normaler Postversand	Analyse der mitochondrialen SOD-2-Enzymaktivität mittels Mutationsanalyse (C>T) (Val16Ala)	134,06

Hinweis: Bei Anforderung mehrerer Analysen für einen Patienten ist nur 1 x E (1 x min. 1 ml) erforderlich!

Erläuterungen zum Material: EDTA steht für Ethylendiamintetraessigsäure. Das entsprechende Röhrchen ist in Ihrer Praxis vorhanden.



Laboranschrift: MMD GmbH & Co. KG | Brenneckestraße 20 | 39118 Magdeburg | Tel.: 0391 6117209 | Fax: 0391 6117208 |
E-Mail: labor@mmd-web.de | Website: www.mmd-web.de

Wichtiger Hinweis zum Gendiagnostikgesetz

Die vom Patienten in Auftrag gegebenen Untersuchungen genetisch determinierter Enzymfunktionen (s. S. 1) dürfen nur unter der Gesamtverantwortung eines **Arztes** durchgeführt werden, wenn diese medizinischen Zwecken dienen. Eine genetische Untersuchung zu medizinischen Zwecken ist eine diagnostische (s. im Einzelnen § 3 Nr. 7 Gendiagnostikgesetz) oder prädiktive (s. im Einzelnen § 3 Nr. 8 Gendiagnostikgesetz) genetische Untersuchung.

Zutreffendes bitte ausfüllen:

- A.** Die vom Patienten in Auftrag gegebenen Untersuchungen (Ifd. Nr. _____) dienen **medizinischen Zwecken**. In diesem Fall ist folgende schriftliche Erklärung vom Patienten und dem behandelnden Arzt abzugeben:

Einverständniserklärung zur Durchführung einer Funktionsanalyse von Enzymen:

Hiermit erteile ich gegenüber meiner verantwortlichen ärztlichen Person mein Einverständnis für die Durchführung der vorstehend bezeichneten Funktionsanalysen von Enzymen mittels molekularbiologischer Methoden bei mir oder bei meinem minderjährigen Kind. Ich bestätige, dass ich vor Einholung dieses Einverständnisses durch die verantwortliche ärztliche Person über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Untersuchung aufgeklärt worden bin. Mir ist nach der Aufklärung eine angemessene Bedenkzeit bis zur Entscheidung über die Einwilligung eingeräumt worden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit gegenüber der verantwortlichen ärztlichen Person widerrufen und dass ich die Vernichtung des Untersuchungsmaterials und aller bis dahin erhobenen Ergebnisse verlangen kann. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Befundmitteilung durch das Labor direkt an mich nicht zulässig ist.

Die verantwortliche ärztliche Person bestätigt dies durch ihre Unterschrift und fordert die vom Patienten beauftragten Funktionsanalysen von der MMD GmbH & Co. KG an.

_____/_____/_____/_____

Ort Datum Unterschrift des **Patienten** Unterschrift des **Arztes**
(oder seines Vertretungsberechtigten)

- B.** Die vom Patienten in Auftrag gegebenen Untersuchungen (Ifd. Nr. _____) dienen **nicht medizinischen Zwecken**. In diesem Fall ist folgende schriftliche Erklärung vom behandelnden Arzt/Heilpraktiker abzugeben:

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich der MMD GmbH & Co. KG, dass die vorstehend bezeichneten Funktionsanalysen von Enzymen mittels molekularbiologischer Methoden von mir nur zu nicht medizinischen Zwecken verwendet werden und ich den Patienten darüber aufgeklärt habe.

_____/_____/_____/_____

Ort Datum Unterschrift des **Patienten** Unterschrift des **Arztes / Heilpraktikers**
(oder seines Vertretungsberechtigten)