

Patientenname		Geschlecht	
Vorname		Geb. Datum	
Straße, Haus-Nr.			
PLZ	Ort		bitte angeben!
Probenentnahme-Datum:		Uhrzeit:	



LABOR DR. BAYER
 Kompetenzzentrum für komplementärmedizinische Diagnostik
 der SYNLAB MVZ Leinfelden-Echterdingen GmbH
 Nikolaus-Otto-Str. 6 | 70771 Leinfelden-Echterdingen
 Tel. +49 711 164 18-0 | Fax +49 711 164 18-18
 info@labor-bayer.de | www.labor-bayer.de

LABORAUFRAGSSCHEIN

Stand 10/24 D

Speicheldiagnostik



0006 0033 01

Befundkopie an Patient

Einsenderstempel

Kostenträger Patient ist <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> gesetzl. vers. (IGeL) <input type="checkbox"/> PVS-Privat vers. <input type="checkbox"/> PVS-IGeL	Praxisleistungen (GOÄ-Ziffer) <input type="checkbox"/> Beratung < 10 min (1) <input type="checkbox"/> Beratung > 10 min (3) <input type="checkbox"/> Bespr. > 20 min (34) <input type="checkbox"/> Probenentnahme (250 1,8-fach)
Größe _____ cm Gewicht _____ kg Blutdruck _____	

Praxis-Ident.

**Bitte
freilassen!**

Hormonelle Basis-Profile im Speichel

- Östrogen-Profil**
Östradiol, Östron, Östriol
- Hirsutismus-Profil**
17-OH-Progesteron, DHEA, Testosteron
- Alopezie-Profil**
Östradiol, Östron, Testosteron
- Kleines Hormonprofil Frau**
Östradiol, DHEA, Progesteron
- Großes Hormonprofil Frau**
Cortisol, DHEA, Östradiol, Progesteron, Testosteron
- Kleines Hormonprofil Mann**
DHEA, Testosteron
- Großes Hormonprofil Mann**
Cortisol, DHEA, Östradiol, Testosteron
- Komplettprofil der Steroide**
Cortisol, DHEA, 17-OH-Progesteron, Östradiol, Östron, Östriol, Progesteron, Testosteron

Einzelbestimmungen im Speichel

- Cortisol
- DHEA
- Östron
- Östradiol
- Östriol
- Testosteron
- 17-OH-Progesteron
- Progesteron
- Melatonin
- sekretorisches IgA

Hormonelle Tages-Profile im Speichel

- Cortisol Awakening Profil**
- Cortisol Tages-Profil**
4 x Cortisol
- Cortisol Nacht-Profil**
4 x Cortisol
- Adrenaler Stressindex**
4 x Cortisol + 1 x DHEA
- Adrenaler Stressindex kompakt**
2 x Cortisol + 2 x DHEA
- Adrenaler Stressindex komplett**
4 x Cortisol + 2 x DHEA
- DHEA Tages-Profil**
4 x DHEA
- Melatonin Tages-Profil**
4 x Melatonin
- Melatonin Nacht-Profil**
4 x Melatonin

Patienten- und Datenschutzerklärung finden Sie auf der Rückseite. Bitte unterschreiben und mit dem Auftragschein an uns zurücksenden!

PATIENTENERKLÄRUNG

Ich beauftrage das Labor Dr. Bayer mit der Durchführung der angeforderten Leistungen. Zusätzlich zu den Leistungen wird ein Auslagenersatz in Höhe von 5,95 € berechnet. Preisänderungen vorbehalten.

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogene Daten (Art. 4 Nr. 2 DSGVO) durch die SYNLAB MVZ Leinfelden-Echterdingen GmbH, die SYNLAB Holding Deutschland GmbH und ggf. die Partnerlabore und ihre Mitarbeiter zur Erbringung der angeforderten Analysen, deren Auswertung, Übermittlung und Speicherung von Befunden und den dazugehörigen Informationen, für mich persönlich gespeichert und verarbeitet werden (Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO). Ich willige ein, dass aufgrund der verschiedenen gesetzlichen Aufbewahrungspflichten meine Daten bis zu 30 Jahre gespeichert werden können. Mir ist bewusst, dass ich die Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung meiner personenbezogenen Daten verlangen kann (Art. 16, 17 und 18 DSGVO), soweit nicht gesetzliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Darüber hinaus habe ich das Recht auf die Herausgabe der von mir bereitgestellten Daten (Art. 20 DSGVO). Mir ist bewusst, dass ich die Möglichkeit habe, mich mit einer Beschwerde an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

*Bitte geben Sie hier ein **persönliches Kennwort** für die Befundabfrage an.*

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r bei Kindern)