

Daten Patient/in	
Nachname	Vorname
Anschritt	
E-Mail-Adresse für Rechnungsversand	
Praxisstempel	
Praxis E-Mailadresse	

Geschlecht

Weiblich divers

Männlich

Geburtsdatum

TT	MM	JJ
----	----	----

Zahlart

Patient/in-E-Mail-Adresse ist erforderlich!

1) Wohnsitz Patient/in in Dtl.:
Versand der Rechnung an Patient/in.

2) Wohnsitz Patient/in außerhalb Deutschlands:

Kreditkartenabbuchung
(Kreditkarten Authorisierungsformular beifügen)

Rechnungsversand an Patient/in - (Vorkasse)

Datum Probenahme

TT	MM	JJ
----	----	----

IGL-Labor GmbH

Institut für ganzheitliche Labordiagnostik

Dorfstraße 15
D-25872 Wittbek

Tel.: +49 4845 791 640
E-Mail: info@igl-labor.de
Website: igl-labor.de
USt.-ID: DE349561958
Tax-ID: 15/292/30054
Amtsgericht Flensburg, HRB 10759 FL
EORI-Nr.: DE950129047487235



Hinweis zum Probenversand

Bei Auswahl der Versandart auf Probeneingang innerhalb von 2 - 3 Tagen achten.
Mehr Informationen unter igl-labor.de/versand

Eingegangene Proben

EDTA

Serum

PAXgene® ccfDNA

Dentale Biopsie

Eluat

Auftragsbogen IGL Labor – Epigenetische Präzisionsdiagnostik gültig ab Januar 2024

Epigenetic Studies

DNA Adduct (s. Fußnote 1) EDTA | € 160,87

Mitochondrial Studies

Cardiolipin Studies, Oxidative Phosphorylation Serum | € 108,59

Mitochondrial Membrane Potential EDTA | € 108,59

Mitochondrial Membrane Translocators (TL) EDTA | € 142,42

CFS Examination

CFS – Standard Profile 2x PAXgene®, 1x EDTA | € 320,08
Total Toxicology, Mitochondria

ATP Profile (s. Fußnote 2) PAXgene® | € 186,03

Cell-free DNA (s. Fußnote 2) PAXgene® | € 73,72

NAD (Vitamine B3), red cells EDTA | € 60,33

Detoxification Systems

GST Profile, Glutathione & -S-Transferase Studies EDTA | € 191,02

Metallothionein (cytoplasm proteins) 3x EDTA | € 91,69

SODase Activity & Gene Examination (s. Fußnote 1) Serum | € 144,79

Homeostasis

Intracellular Bases Buffer Capacity, pH EDTA | € 90,12

L-Carnitine Serum | € 60,32

Nutrition & Health

Fructose Examination Serum | € 227,95

NMI – Food Assimilations Intolerances Serum | € 234,58

iEC-Profiles – Cellular Toxin Examination
- intracellular Electrical Capacity - in Lymphocytes

iEC – Examination of Substances of diverse Groups

iEC – 12 Standard Substances 3x EDTA | € 91,69

iEC – 24 Standard Substances 3x EDTA | € 183,37

Nähere Informationen zu den 12/24 Standardsubstanzen auf der Rückseite.

iEC – Individual Substances 3x EDTA

Preise für individuelle Substanzen:
01-12 Individual Substances € **103,15**
13-24 Individual Substances € **206,30**
25-36 Individual Substances € **309,45**
37-48 Individual Substances € **412,60** etc.

Zur Auswahl der individuellen Substanzen bitte das iEC Auswahltool unter igl-labor.de im Abschnitt Service -> iEC-Auswahltool nutzen.

iEC – Examination of Grouped Substances 3x EDTA | je € 183,37

Informationen zu den Substanzen im iEC Infoformular unter igl-labor.de im Abschnitt Service -> Downloads.

<input type="checkbox"/> Adhesives	<input type="checkbox"/> Drugs/Narcotics	<input type="checkbox"/> Pesticides
<input type="checkbox"/> Antibiotics	<input type="checkbox"/> Food Ingredients	<input type="checkbox"/> Plasticizers
<input type="checkbox"/> Bacterial Toxins	<input type="checkbox"/> Fungicides	<input type="checkbox"/> Radioactives
<input type="checkbox"/> Bactericides	<input type="checkbox"/> Halogen Chemicals	<input type="checkbox"/> Silicones
<input type="checkbox"/> Biocides	<input type="checkbox"/> Herbicides	<input type="checkbox"/> Tooth Materials
<input type="checkbox"/> Chemicals	<input type="checkbox"/> Insecticides	<input type="checkbox"/> Vaccine Ingredients
<input type="checkbox"/> Chemo-therapeutics	<input type="checkbox"/> Medical Drugs	<input type="checkbox"/> Volatile Organic Compounds (VOCs)
<input type="checkbox"/> Color Dyes	<input type="checkbox"/> Metals	
<input type="checkbox"/> Detergents	<input type="checkbox"/> Microplastics	

iEC – Fungal Metabolites & Fungal Species 3x EDTA | € 420,23

Dental Examinations

NICOS Examination (Dental Toxins) Dental Biopsy | € 256,40

Regio: _____

¹ Alle Einsender müssen die Einverständniserklärung gemäß GenDG auf der Rückseite vollständig ausfüllen.

² Für die Untersuchung von ATP Profile und cell-free DNA bitte das Epigenetic Diagnostic Kit mit PAXgene® tubes unter info@igl-labor.de bestellen.

Bitte beachten und unterschreiben!

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen. Ich bin GKV / PKV versichert und möchte die markierten Leistungen in Anspruch nehmen. Die Liquidation erfolgt in Anlehnung an die GOÄ. Leistungserbringung erfolgt durch die IGL Labor GmbH. Die Übernahme der Kosten richtet sich nach den jeweiligen Bedingungen der Krankenkasse (PKV) und kann daher nicht gewährleistet werden. Über die Kosten wurde ich von meiner Ärztin / meinem Arzt bzw. meiner Therapeutin / meinem Therapeuten aufgeklärt. Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) können Sie auf igl-labor.de einsehen. Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz in Deutschland erhalten die Rechnung per E-Mail (bei Angabe der E-Mail-Adresse auf der Seite 1) oder per Post. Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz außerhalb Deutschlands können per Kreditkartenabbuchung (VISA, MasterCard) oder per Vorkasse (Rechnungsversand per E-Mail) zahlen. Bei Zahlung per Kreditkarte bitte das Kreditkarten Authorisierungsformular auf igl-labor.de im Abschnitt Service -> Downloads beachten. Die IGL-Labor GmbH erhebt eine Gebühr von € 20,00 (inkl. Befundungspauschale) auf Zahlungen mit Kreditkarte und per Vorkasse. Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass die Ergebnisse anonymisiert zu Forschungszwecken freigegeben werden dürfen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Proben spätestens 14 Tage nach Probeneingang durch das Labor entsorgt werden.

- Bitte beachten:**
- Die ausgewiesenen Preise verstehen sich zzgl. einer Befundungspauschale von € 7,70 pro Auftrag.
 - Für das Epigenetic Diagnostic Kit wird eine Gebühr von € 28,00 pro Auftrag berechnet. Der Versand des Epigenetic Diagnostic Kits ins Ausland kann zu zusätzlichen Kosten führen. Bitte kontaktieren Sie uns. Eventuell anfallende Zollgebühren sind vom Empfänger zu tragen.

X

Datum

X

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in
(Bitte fügen Sie Geburtsdatum und Name der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters in Blockbuchstaben hinzu)

X

Datum

X

Unterschrift behandelnde/r Ärztin/Arzt

X

Name behandelnde/r Ärztin/Arzt in Blockbuchstaben

Detailed Information on iEC – Standard Substances:

iEC – 12 Standard Substances:

Aflatoxin B1, Aluminium, Antimony, Cadmium, Chromium VI, Formaldehyde, Fumonisin B1, Fungisterol A, Lead, Mercury inorganic, Mercury organic (group), Nickel

iEC – 24 Standard Substances:

12 Standard Substances plus Benzoquinone, Cetyltrimethylammonium-bromid (CTABr), Chlorotoluene, Diesel Exhaust Gases, Bisphenol A (BPA), Glyphosate/AMPA, Lindane & Isomeres, Nitrosamine, Organophosphates, Phthalates (group), Polybrominated Biphenyl (PBB), Triclosan

Diagnosis, Special Issues, Preliminary Findings

Hinweis: Befunde sind auf Englisch und werden über das IGL-Kundencenter nur an Ärztinnen/Ärzte versendet!

Einverständniserklärung gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Für die Untersuchung der **DNA Adducts** und der **SODase Activity & Gene Examination** ist diese **Einverständniserklärung zwingend vollständig auszufüllen und zu unterschreiben.**

Nachname, Vorname Patient/in

Geburtsdatum Patient/in

Ich wurde von meiner/m behandelnden Ärztin/Arzt über Zweck, Art, Aussagemöglichkeiten und -grenzen der Untersuchung in meinem speziellen Fall aufgeklärt.

Ja Nein

Ich bin mit der Abnahme einer Blutprobe und der Durchführung einer genetischen Diagnostik einverstanden und habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit schriftlich zu widerrufen. Mir wurde eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt und ich habe derzeit keine weiteren Fragen.

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass ggf. verbleibendes Probenmaterial für eine spätere Nachprüfbarkeit der Ergebnisse, Nachforderungen durch meine/n Ärztin/Arzt sowie Qualitätssicherung (Kontrollprobe) und gegebenenfalls weitere diagnostische Untersuchungen bis auf Widerruf aufbewahrt werden kann (nicht namentlich gekennzeichnet).

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass ggf. erhobene Daten / Ergebnisse in anonymisierter Form für Zwecke der Lehre und Ausbildung sowie für wissenschaftliche Zwecke zur Erforschung der Epigenetik verwendet werden können.

Ja Nein

Ich bin einverstanden, dass der Befund durch meine/n behandelnde/n Ärztin/Arzt an eine/n weiterbehandelnde/n Ärztin/Arzt übermittelt werden kann.

Ja Nein

Mir ist bekannt, dass Befunde durch das IGL-Labor ausschließlich an meine/n Ärztin/Arzt ausgehändigt / übermittelt werden.

Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in

Name behandelnde/r Ärztin/Arzt

Unterschrift behandelnde/r Ärztin/Arzt

Praxisstempel