

Patient Name		Date of Blood Draw	
Patient Address		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DD MM YY	
Patient Date of Birth		Time of Blood Draw	
Requisition #		<input type="text"/> <input type="text"/> 	
Practice Stamp	<input type="checkbox"/> Female	Received Specimen	
	<input type="checkbox"/> Male		
Practice Email	<input type="text"/> Height	<input type="checkbox"/> EDTA	<input type="checkbox"/> Serum
	<input type="text"/> Weight	<input type="checkbox"/> PAXgene®	<input type="checkbox"/> Dental Biopsy
		<input type="checkbox"/> Eluate	



IGL-Labor GmbH

Institut für ganzheitliche Labordiagnostik
Institute for Epigenetic Laboratory Diagnostics

Dorfstraße 15 (Central laboratory)
D-25872 Wittbek

Phone: +49 4845 791 640
E-Mail: info@igl-labor.de
http://www.IGL-Labor.de

Tax-ID: 15/292/30054
District Court Flensburg, HRB 10759 FL
EORI-No.: DE950129047487235

FedEx Express -customs-No.: 808253003

Order Sheet IGL-Labor – Precision Epigenetic Diagnostics

as of June 2021

Epigenetic Studies

DNA Adducts¹ (please see note) EDTA | € 134,06

Mitochondrial Studies

Cardiolipin Studies, Oxidative Phosphorylation Serum | € 90,48

Mitochondrial Membrane Potential EDTA | € 90,48

Mitochondrial Membrane Translocators (TL) EDTA | € 117,32

CFS Examination

CFS – Standard Profile 2x PAXgene®, 1x EDTA | € 201,09
Total Toxicology, Mitochondria

ATP Profile² (please see note) PAXgene® | € 107,24

Cell-free DNA² (please see note) PAXgene® | € 67,04

NAD (Vitamine B3), red cells EDTA | € 26,81

Detoxification Systems

GST Profile, Glutathione & -S-Transferase Studies Serum, EDTA | € 154,80

Metallothionein (cytoplasm proteins) 2x EDTA | € 76,42

SODase Activity & Gene Examination¹ (please see note) Serum | € 120,64

Homeostasis & Cytoskeleton

Actin Cytoskeleton Examination Serum | € 160,85

Intracellular Bases Buffer Capacity, pH EDTA | € 82,77

L-Carnitine Serum | € 50,28

Thrombin | Antithrombin-Complex EDTA | € 96,51

Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) Serum | € 80,46

Other Examinations

NICOS Examination (Dental Toxins) Dental Biopsy | € 195,70

Regio: _____

iEC-Profiles – Cellular Toxin Examination

- intracellular Electrical Capacity - in Lymphocytes

iEC – Examination of Substances of diverse Groups

iEC – 12 Standard Substances 2x EDTA | € 76,42

iEC – 24 Standard Substances 2x EDTA | € 152,84

(For information on 12/24 standard substances, please see back side.)

iEC – up to 12 Individual Substances 2x EDTA | € 76,42

iEC – up to 24 Individual Substances 2x EDTA | € 152,84

(For the selection of individual substances, please use our iEC - web tool.)

iEC – Examination of Grouped Substances

(For detailed information on substances, please see iEC Information Form)

2x EDTA |

each € 152,84

Adhesives Food Poisons Pesticides

Antibiotics Fungicides Plasticizers

Bactericides Heavy Metals Radioactives

Chemicals Herbicides Silicones

Chemo-therapeutics Insecticides Tooth Materials

Color Dyes Medical Drugs Vaccine Ingredients

Detergents Microplastics Volatile Organic Compounds (VOCs)

iEC – Fungal Metabolites 2x EDTA | € 312,00

Nutrition & Health

Fructose Examination Serum | € 187,74

Intracellular Calcium Examination Serum | € 114,63

NMI – Food Assimilations Intolerances Serum, EDTA | € 184,36

LDL-Isoenzyme 1-7, Lipid-Scan Serum | € 80,44

Short-Chain Polypeptides (SCPP) Serum | € 91,16

¹ All senders need to fill out the declaration of consent according to GenDG (Einverständniserklärung nach GenDG) on page 2.

² For the examination of cell-free DNA and ATP Profile please order the Epigenetic Diagnostic Kit at info@igl-labor.de.

Please note and sign!

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 auf Grundlage der 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 können Sie auf unserer Internetseite <http://www.IGL-Labor.de> einsehen. Für Zahlungen mit Kreditkarte (VISA, MasterCard) bitte das Payment Information Form beachten. Die IGL-Labor GmbH erhebt eine Gebühr von € 20,00 auf Zahlungen mit Kreditkarte.

- Bitte beachten:**
1. Die ausgewiesenen Preise verstehen sich zzgl. einer einmaligen Befundungspauschale von € 7,70 pro Auftrag.
 2. Für das Epigenetic Diagnostic Kit wird eine einmalige Gebühr von € 25,00 pro Auftrag berechnet.
- Der Versand des Epigenetic Diagnostic Kits ins Ausland kann zu zusätzlichen Kosten führen. Bitte kontaktieren Sie uns.

! _____
Date

! _____
Signature of **Patient** or **Legal Representative** (Please add the Date of Birth and Name of the Representative in Block Letters)

! _____
Date

! _____
Signature of treating **Physician**

Detailed Information on iEC – Standard Substances:

iEC – 12 Standard Substances:

Aflatoxin B1, Aluminium, Antimony, Cadmium, Chromium VI, Formaldehyde, Fumigadin/Fumonisin, Fungisterol A, Lead, Mercury inorganic, Mercury organic, 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, Polybrominated Biphenyl (PBB), Triclosan

Diagnosis, Special Issues, Preliminary Findings

Please note: Reports are sent to PHYSICIANS only!

Einverständniserklärung gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Für die Untersuchung der **DNA Adducts** und der **SODase Activity & Gene Examination** ist die vollständig ausgefüllte Einverständniserklärung zwingend erforderlich.

Name der Patientin/des Patienten

Geburtsdatum

Ich wurde von meinem behandelnden 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 meinen 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 Untersuchungsbefund durch meinen behandelnden Arzt an einen weiterbehandelnden Arzt übermittelt werden kann.

Ja Nein

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

Ja Nein

Ort, Datum

! _____
Unterschrift der Patientin/des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Name der/des behandelnden Ärztin/Arztes

! _____
Unterschrift der/des behandelnden Ärztin/Arztes

Praxisstempel