



Auftragsformular Sportdiagnostik

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Geb.-Dat.:

Tel. Nr.:

Geschlecht: männlich
 weiblich

Auftraggeber/Stempel des Arztes

Rechnung an Patienten
 Praxis

Basisprofile

- 8000 Haarmineralanalyse**
38 Elemente
- 6022 Allgemeinprofil Sport**
Cholesterin, HDL/LDL, CRP, HbA1c,
Homocystein, Lp(a), Triglyceride,
Gesamteiweiss, Harnsäure, Harnstoff,
Kreatinin, Ca, Mg, gr. BB
- 5602 Säure-Basen-Haushalt**
- 5368 Muskelkrämpfe**
Ca, Fe, K, Mg, Zn, Vit. B6, E, kl. BB
- 5370 Muskelschmerzen**
Coenzym Q10, Ca, Fe, K, Mg, Zn, Vit. B6, E,
kl. BB
- 5908 Gelenkbeschwerden I**
COMP
- 6026 Gelenkbeschwerden II**
COMP, CCP-AK, CRP, Fe, Cu, Zn, kl. BB
- 4513 Athletik Profil**
Testosteron, DHEAS, Androstendion
- 4502 Hormon-Check-Mann**
Testosteron, DHEA
- 4503 Hormone Frau Plus**
Testosteron, DHEA, Estradiol, Progesteron

Material

- Haar
- Serum
EDTA
Heparin
Homocystein
- Testset
- Serum
EDTA
Heparin
- Serum
2 x EDTA
Heparin
- Serum
- Serum
EDTA
Heparin
Serum
- Testset für
Saliva
- Testset für
Saliva

Laufen - Nordic Walking - Radsport -

Schwimmen - Tennis

- 5360 Profil 1** 2 x Serum
2 x EDTA
Heparin
Gesamteiweiss, CRP, Testosteron, Cortisol,
DHEAS, Folsäure, Vit. B6, B12, Fe, Ferritin, gr.
BB
- 5340 Profil 2** Serum
EDTA
Heparin
ACD/CPDA
L-Carnitin, Coenzym Q10, Glutathion, Se, Zn,
kl. BB

Fussball

- 4147 Fussball-Profil 1** 2 x Serum
2 x EDTA
Heparin
Gesamteiweiss, CRP, Kreatinin, Harnstoff,
Androstendion, SHBG, Testosteron, Cortisol,
DHEAS, IGF-1, Folsäure, Vit. B6, B12, Fe,
Ferritin, gr. BB
- 5340 Fussball-Profil 2** Serum
EDTA
Heparin
ACD/CPDA
L-Carnitin, Coenzym Q10, Glutathion, Se, Zn,
kl. BB

Kraftsport/Bodybuilding

- 5361 Kraft/Bodybuilding Profil** 2 x Serum
Androstendion, DHEAS, Testosteron, CRP, IGF-
1, Harnstoff, Kreatinin
- 5325 Aminosäuren – Profil
im Plasma** Testset
- 5472 Aminosäuren – Profil
im 2. Morgenurin angesäuert** Testset

Sportprofile

Hand-/Volleyball

- 4147 Hand-/ Volleyball-Profil** 2 x Serum
2 x EDTA
Heparin
Gesamteiweiss, CRP, Kreatinin, Harnstoff,
Androstendion, SHBG, Testosteron, Cortisol,
DHEAS, IGF-1, Folsäure, Vit. B6, B12, Fe,
Ferritin, gr. BB

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Leistungen nicht von den Krankenkassen übernommen werden müssen. Eine individuelle Rückvergütung ist je nach Zusatz-Versicherung möglich.

Datum:

Unterschrift:

