

(Patientendaten hier aufdrucken) **Bitte mit Geburtsdatum!**



Labor Rosler GmbH
Ärztlicher Leiter: Dr. med. Eduard Rosler
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Am weißen Haus 10, 97772 Wildflecken
Tel. 09745-91910 – Fax 09745-919191

Labordiagnostik Rimkus®-Methode

- Selbstzahler Befund MIT erklärenden Texten
 Privat versichert Individuelle Interpretation

Angaben zur Patientin:

- Prä-/Perimenopausal
 Postmenopausal

Angaben zur Substitution:

- Nein (keine Hormongabe)
 Ja (bioident. Hormon-Kps.)

(Medikament/Wirkstoff, Einnahme-modalität/Applikationshäufigkeit)

Letzte Kapseldosierung:

(Einnahme **2 x** täglich)

_____ mg Östradiol
_____ mg Progesteron
_____ IE Vitamin D3

CAVE: Blutproben-Entnahme **strikt 2 Std. nach Kapsel-Einnahme!**

Bei Frauen am **21. Zyklustag** (+/- 2 Tage bei einem 28-Tage-Zyklus)!

Datum der Blutentnahme:

_____ (z.B. Datumsstempel)

Profile: Für die Rimkus-Hormone reicht **ein Serum-Röhrchen!**

- Hormone Frau „Basis“**
enthält Östradiol + Progesteron + FSH (55,37 €)*
- Hormone Frau „Option“**
enthält Östradiol + Progesteron + FSH + Testosteron + Vit. D25-OH
(103,75 €)*
- Hormone Mann „Basis“**
enthält Östradiol + Progesteron + Testosteron (61,20 €)*
- Hormone Mann „Option“**
enthält Östradiol + Progesteron + Testosteron + PSA + Vit. D25-OH
(106,67 €)*

Einzelparameter:

- Frau:**
- Östradiol (20,40 €)*
 - Progesteron (20,40 €)*
 - FSH (14,57 €)*
 - Testosteron (20,40 €)*
 - Vit. D25-OH (27,98 €)*
- Mann:**
- Östradiol (20,40 €)*
 - Progesteron (20,40 €)*
 - Testosteron (20,40 €)*
 - PSA (17,49 €)*
 - Vit. D25-OH (27,98 €)*

Weitere Analysen:

- TSH, fT3, fT4 (43,71 €)* TPO-AK (26,23 €)* Ferritin (14,57 €)* Eisen, Transferrin, Transferrinsättigung (8,16 €)*

Unterschrift Patient (Auftraggeber) X _____ verpflichtend

Der Auftraggeber ist einverstanden, dass persönliche Daten bei uns gespeichert und ggf. an Partnerlabore sowie an die „Privatärztliche Verrechnungsstelle“ Südwest, Mannheim, zur Abrechnung weitergegeben und abgetreten werden. Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, sowie das Recht auf Löschung und Berichtigung der Daten. Ihre Daten werden spätestens nach 10 Jahren gelöscht. Alle Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf unserer Homepage oder auf Abruf.

Mit der nachfolgenden Angabe Ihrer Email-Adresse stimmen Sie einem Versand Ihres Befundes auf elektronischem Wege zu. Wir weisen aber darauf hin, dass dieser Weg unsicher sein kann und Inhalte von Dritten mitgelesen werden können. Der Email-Versand erfolgt daher auf Risiko des Patienten.

E-Mail: _____ **Passwort (frei wählbar):** _____

Der Befund wird mit diesem Passwort verschlüsselt geschickt. Bitte notieren Sie es sich separat!