



GESUNDHEITS ZENTRUM SCHIRMERSTRASSE

Dr. med. Ellen Ritschel
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Dr. med. Peter Janssen
Facharzt für Innere Medizin
Dr. med. Birgit Jansen
Fachärztin für Innere Medizin, angestellt
Hr. Christoph Klemens
Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt
Schirmerstrasse 80
40211 Düsseldorf
Tel. 0211 - 860 40 30
Fax 0211 - 860 40 313

Name: _____, geb. _____

Vom Arzt empfohlen:

von Ihnen gewählt:

- | | | | |
|--------------------------|---|---------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cardiographie (Hochpräzise KI EKG-Analyse von Durchblutung, struktureller Herzerkrankung und Rhythmusstörungen) | 55,44 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Vorsorge Schlaganfall (Farbduplex Gehirngefäße) | 37,89 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Herz Ultraschall | 40,80 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Körperanalyse Fett/Muskel/Knochen/biolog. Alter | 14,75 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Belastungs-EKG | 25,94 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Lungenfunktion | 27,52 € | <input type="checkbox"/> |

Sinnvolle Labor-Spezialuntersuchungen:

- | | | | | |
|--------------------------|---|-----|---------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Zusätzliches umfangreiches Profil (P6) (deutlich umfangreichere Blutwerte mit zusätzlich Langzeit-Blutzucker, Eiweißverteilung, Immunsystem, Differential-Blutbild, Elektrolyte) | GOÄ | 83,35 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mittleres Profil (P3) (zusätzlich Leberwerte, Nierenwerte, Langzeitzucker, Elektrolyte, Blutbild) | GOÄ | 57,13 € | <input type="checkbox"/> |

Tumormarker (bitte Rücksprache mit dem Arzt):

- | | | | | |
|--------------------------|--|-----|---------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Prostatatumormarker PSA (für Männer) | GOÄ | 17,49 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Tumormarker CEA (Lunge, Magen, Darm) | GOÄ | 14,57 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Bauchspeicheldrüsentumormarker Ca 19-9 | GOÄ | 17,49 € | <input type="checkbox"/> |

Ernährung/Vitamine:

- | | | | | |
|--------------------------|------------------------|-----|---------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Vitamin B12 | GOÄ | 14,57 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Eisenspeicher Ferritin | GOÄ | 14,57 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Vitamin D | GOÄ | 27,98 € | <input type="checkbox"/> |

Sonstige:

- | | | | | |
|--------------------------|---|-----|---------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Omega-3-Index | GOÄ | 52,46 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Schilddrüse TSH | GOÄ | 14,57 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | HIV | GOÄ | 17,49 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Testosteron | GOÄ | 20,40 € | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Darmkrebsvorsorge Stuhl auf Blut
(Kassenleistung ab 50 Jahre, bitte zusätzlich unterschreiben) | GOÄ | 17,48 € | <input type="checkbox"/> |

Extra Leistungen:

<input type="checkbox"/>	Vitamin B12 Spritze / Medivitan Fertigspritze	GOÄ	je Spritze	5,36 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vitamin B12 Infusion	GOÄ	je Infusion	17,44 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vitamin C Infusion	GOÄ	je Infusion	17,44 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Eiseninfusion	GOÄ	je Infusion	25,48 €	<input type="checkbox"/>

Anmeldung:

<input type="checkbox"/>	Kurz-Attest	Pauschal		10,00 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ausführliches Attest	Pauschal		20,00 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Patientenakte	Je Seite		00,17 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Porto	Standardbrief		00,85 €	<input type="checkbox"/>

Um während Ihres Praxisaufenthalts Zeit zu sparen, füllen Sie dieses Formular gerne vorab aus und übersenden es uns über die Website oder per E-Mail (rezepte@gzs.email).

Hiermit bestätige ich, die oben angekreuzten Untersuchungen auf eigenen Wunsch durchführen zu lassen. Mir ist bekannt, dass eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse nicht erfolgen kann.

Ort, Datum

Unterschrift