

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wird im Rahmen einer Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchung Blut untersucht. Dieses Angebot richtet sich an Menschen, die abgesehen von Befindlichkeitsstörungen oder bereits bekannten Erkrankungen, beschwerdefrei sind.

Wir bieten **folgende Untersuchungen** nach gesetzlichen Vorgaben und für Sie **kostenfrei** an. Die Untersuchungen beinhalten jeweils eine körperliche Untersuchung und ein Gespräch über die Untersuchungsergebnisse.

- Gesundheitsuntersuchung / Check-Up 35:
einmalig zwischen 18 und 35, ab dem 35. Geburtstag alle 3 Jahre (im Hausarztprogramm alle 2 Jahre)
inkl. Urinstatus, Blutzucker und Blutfette (Cholesterin mit HDL und LDL, Triglyceride), Screening auf Hepatitis B und C (einmalig im Leben)
- Männerkrebsvorsorge
ab dem 45. Geburtstag einmal jährlich
inkl. Urinstatus, Tastuntersuchung von Prostata, Genital und Lymphknoten. Zudem entweder zwischen 50 und 54 jährliche bzw. ab 55 alle zwei Jahre Untersuchung auf verstecktes Blut im Stuhl oder zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von 10 Jahren
- Früherkennung auf Aneurysma (Erweiterung) der Bauchschlagader mittels Ultraschall
für Männer ab 65 einmal im Leben
- Hautkrebs-Screening - Untersuchung der gesamten Haut auf Hautkrebs oder Vorstufen
ab dem 35. Geburtstag alle 2 Jahre, ggf. ab 18 nach Maßgabe Ihrer Krankenkasse

Falls Sie die Untersuchung wegen körperlicher Beschwerden durchführen lassen möchten, sollten Sie zuvor Rücksprache mit Arzt oder Ärztin halten, damit das Untersuchungsprogramm ggf. erweitert werden kann.

Falls Sie weitergehende Untersuchungen bzw. ein umfangreicheres Laborprogramm wünschen, so sind diese Leistungen kostenpflichtig.

Dazu bieten wir das folgende Paket für 20EUR inkl. Beratung an:

- Blutbild, Entzündungswert CRP, Nierenwert Kreatinin, Leberwerte GOT, GPT, GGT, AP, Bilirubin, Bauchspeicheldrüsenwert Lipase

(GOÄ Faktor 1.15: 3550, 3585 H1, 3594 H1, 3595 H1, 3592 H1, 3587 H1, 3581 H1, 3598 H1, CRP Sachkosten)

Ergänzend kann z.B. sinnvoll sein (gesonderte Beauftragung und Rechnungsstellung durch das Labor):

- die Messung des Vitamin-D-Spiegels
- für Männer ab 45 die jährliche Bestimmung des Prostata-Wertes PSA
- Schilddrüsenwert TSH

Mit Ankreuzen des Laborpaketes und meiner Unterschrift beauftrage ich die Praxis Dr. Vondung mit der angegebenen Leistung. Ich willige in die zweckgebundene Datenspeicherung und -weitergabe in der Praxis, dem beauftragten Labor und ggf. beim Abrechnungs- und Inkassodienstleister zu.

Mühlheim, den _____

Ort

Datum

Name

Unterschrift

Ihr Blutabnahmetermine: _____

Bitte geben Sie diesen Auftrag spätestens am Tag vor Ihrem Blutabnahmetermine persönlich oder per Mail in der Praxis ab.