



ANFORDERUNGSFORMULAR FÜR KOPROLOGISCHE MARKER

Patient

Matricule:

Nachname:

Mädchenname:
(falls zutreffend)

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: weiblich männlich divers

Nr. & Straße:

PLZ: Ort:

Land:

Tel./GSM:

E-Mail:

Verschreibender Arzt

Arztcode:

Nachname:

Vorname:

Nr. & Straße:

PLZ: Ort:

Land:

Tel./GSM:

E-Mail:

Verschreibungsdatum:

Ablaufdatum:

(2 Monate, außer Datum festgelegt, max. 6 Monate)

Datum und Uhrzeit
der Probenentnahme:

Klinische Angaben:

Diagnose:

Nach einer Antibiotikatherapie mit:

Nach Aufenthalt in endemischen Gebieten:

Analyse für 3 aufeinanderfolgende Stuhlproben:
Der/die Patient/in wird gebeten, die Daten auf den Behältern zu notieren.

Enteropathogene Bakterien per PCR

Salmonella spp.

Shigella spp. / E. coli enteroinv. (EIEC)

Yersinia enterocolitica

Campylobacter spp.

Escherichia coli O157

Shigatoxin-bildende E. coli (STEC)

Clostridium difficile Toxine A/B

Parasitennachweis per PCR

Giardia lamblia

Cryptosporidium spp.

Entamoeba histolytica

Virennachweis per PCR

Adenovirus

Astrovirus

Rotavirus

Sapovirus

Norovirus (GI / GII)

Enterovirus

Parechovirus

Sonstige enteropathogene Bakterien

Helicobacter pylori
(Antigen)

Plesiomonas, Aeromonas
(Kultur)

Vibrio spp.
(Kultur)

Enteropathogene E. coli
(Kultur)

Mikroskopischer Parasitennachweis

Eier und Zysten von Parasiten
nach Anreicherung

Kryptosporidien / Cyclospora

Oxyuren

Perianal-Abstrich zum Nachweis von Oxyuren
Bevorzugte Methode

TAPE-Test zum Nachweis von Oxyuren
Transparenter Klebestreifen auf Objektträger

Mykologie

Quantitative mykologische Kultur
mit Identifizierung* 27,70 €

Qualitative mykologische Kultur
mit Identifizierung

Nahrungsmittelenverträglichkeiten

Histamin* 40,70 €

Fructose + Sorbitol* 36,62 €

↪ Siehe zweite Seite

Patient

Matricule:

Geburtsdatum:

Nachname:

Mädchenname:

Vorname:

Entzündungs- und Immunmarker

Sekretorisches IgA Anti-Gliadin*	44,00 €
Sekretorische IgA anti-Transglutaminase*	44,00 €
Beta-Defensin*	23,90 €
Eosinophiles Protein X*	22,90 €
M2-Pk* Isoenzym M2 der Pyruvatkinase	36,90 €
Lysozym*	9,77 €
Zonulin*	38,30 €
Kurzkettige Fettsäuren (SCFA)*	68,50 €
Calprotectin	
Pankreas-Elastase 1	
Sekretorisches IgA*	27,50 €
α1-Antitrypsin*	27,50 €
Produktion von Mucin und Butyrat* Akkermansia muciniphila/Faecalibacterium prausnitzii	92,00 €
Exokrine Pankreasinsuffizienz* Elastase PMN	26,60 €

FlorinScan*

CNS versichert: **56,90 €**
Privatpatient: **97,30 €**

Quantitative mikrobiologische Untersuchung der Gesamtheit der aeroben und anaeroben fäkalen Flora mit Identifikation. pH-Wert-Bestimmung. Quantitative mykologische Kultur und Identifikation.

Verdauungsrückstände

Fäkales Hämoglobin (iFOBT)

Pankreas-Elastase 1

FlorinScan Plus*

CNS versichert: **111,50 €**
Privatpatient: **181,44 €**

Quantitative mikrobiologische Untersuchung der Gesamtheit der aeroben und anaeroben fäkalen Flora mit Identifikation. pH-Wert-Bestimmung. Quantitative mykologische Kultur und Identifikation.

Verdauungsrückstände

Fäkales Hämoglobin (iFOBT)

Pankreas-Elastase 1

Calprotectin

Sekretorisches IgA*

α1-Antitrypsin*

FlorinScan Extra*

CNS versichert: **259,00 €**
Privatpatient: **328,94 €**

Quantitative mikrobiologische Untersuchung der Gesamtheit der aeroben und anaeroben fäkalen Flora mit Identifikation. pH-Wert-Bestimmung. Quantitative mykologische Kultur und Identifikation.

Verdauungsrückstände

Fäkales Hämoglobin (iFOBT)

Pankreas-Elastase 1

Calprotectin

Sekretorisches IgA*

α1-Antitrypsin*

Histamin*

Zonulin*

Kurzkettige Fettsäuren (SCFA)*

Sonstige Analyse(n)

Patienteneinwilligungserklärung Datenschutz

Alle personenbezogenen Daten werden im Einklang mit der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 geschützt. Details zu Datenschutzbestimmungen sind auf unserer Webseite erhältlich: www.labo.lu

LEGENDE

*: Analyse wird nicht von der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) erstattet.

Stempel und Unterschrift des Arztes