

Untersuchungsauftrag**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

Praxisstempel	Patienten-Name: _____ <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Kind Geb. Datum: _____ Nüchtern: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Probenentnahme: Datum _____ Uhrzeit _____
---------------	---

Beurteilung: Ja Nein **Erstuntersuchung** **Kontrolle zu Befund-Nr.:** _____**Befund per:** Fax _____ E-Mail (verschlüsselt) _____**Patienten-Datenschutzerklärung** ← grundsätzlich erforderlich

Ich bin damit einverstanden, dass mein Behandler zum Zwecke der Durchführung einer Laboruntersuchung dem BIO-LABOR neben meiner Probe (Blut, Stuhl, Urin etc.) auch meine auf diesem Auftragsformular genannten personenbezogenen Daten übermittelt. Diese Daten werden ausschließlich im Rahmen der durchzuführenden Laboruntersuchung und/oder Abrechnung der Laborkosten verarbeitet. Das BIO-LABOR versichert, dass die eingereichte Probe ausschließlich für die beauftragte Untersuchung verwendet wird und die damit verbundenen personenbezogenen Daten nach den Regeln der DSGVO und unter Einhaltung anderer gesetzlicher Vorschriften (Richtlinie der Bundesärztekammer, gesetzliche Aufbewahrungspflicht, IFSG) gespeichert und behandelt werden. Sollten Untersuchungsergebnisse auf ein akut bedrohliches Krankheitsgeschehen hinweisen, können zur Absicherung der Diagnose und in Absprache mit meinem Behandler einzelne Zusatzwerte gemessen werden. Ferner erkenne ich an, dass mir der Laborbefund ausschließlich durch meinen Behandler ausgehändigt wird und nicht direkt zugesandt werden kann.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Abrechnung der Laboruntersuchung **Rechnung an Praxis** **Rechnung an Patient** ← Patientenadresse und Unterschrift zwingend erforderlich

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Patienten-Einverständniserklärung

Hiermit beauftrage ich das BIO-LABOR, die umseitig markierten oder zusätzlich aufgeführten Laboruntersuchungen für mich durchzuführen. Mein Behandler hat mich über den Umfang und die Kosten dieser Untersuchung informiert. Sollte die Direktabrechnung mit mir erfolgen werden neben den Kosten für Laboruntersuchungen Porto-, Material und Schreibkosten in Höhe von 6,39 € (analog GOÄ §10) erhoben. Mir ist bekannt, dass sich der Vergütungsanspruch ausschließlich gegen den Zahlungspflichtigen, also den Patienten, richtet und unabhängig von einer möglichen Leistungserstattung durch Dritte ist.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Anamnese-Daten: bitte unbedingt ausfüllen!**Ernährung:** Mischkost Vegetarisch Vegan **Körpergröße:** _____ cm **Körpergewicht:** _____ kg**Medikation:** Statine Cortison Schilddrüsenhormone Kontrazeptiva/Sexualhormone

andere: _____

Zyklustag: _____ Notwendig zur Beurteilung weiblicher Geschlechtshormone. Menopause Schwanger
(Info: Erster Tag der Periode ist erster Zyklustag)**Grunderkrankungen:** Krebserkrankung Rheumatische Erkrankung Herz-Kreislauf-Erkrankung Schilddrüsenerkrankung Allergie (Typ1) Diabetes Typ _____ Hauterkrankung CED**Zusatzinformationen:**

Unverträglichkeiten: _____

Genetische/familiäre Dispositionen: Krebs Herz-Kreislauf-Erkrankungen Darmerkrankungen**Bemerkungen:** Erbitte um Infusionskonzepte ergänzten Therapievorschlag, wenn indiziert.**Zusätzlich zu untersuchende Laborparameter:** _____

Stoffwechselprofile, Module, Allergie- und Unverträglichkeitstests

Basisuntersuchung (E/S/G)

Leukozyten	Natrium	GOT	Glukose
Hämoglobin	Kalium	GPT	CRP
Erythrozyten	Calcium	GLDH	ASL
Hämatokrit	Magnesium	Ges. Bilirubin	Cholesterin
MCV	Gesamt-Eiweiß	LDH	HDL-Cholesterin
MCH	Harnsäure	Gesamt-CK	LDL-Cholesterin
MCHC	Harnstoff	CK/GOT	LDL/HDL-Quotient
Differenzialblutbild	Kreatinin	GOT/GPT	Triglyceride
Eisen	Rest-N	YGT/GOT	
Kupfer	Alk. Phosphatase	Amylase	
Fe/Cu-Quotient	Gamma-GT	Lipase	

↓ Diagnostisch sinnvolle Erweiterungen

Module (Bei „Rechnung an Praxis“ gelten die Modulpreise nur, wenn ein Profil (Blutuntersuchung) zusätzlich angefordert wird. Ohne zusätzliches Profil gelten die Einzelpreise der im Modul enthaltenen Laborparameter!)

Amalgam (E/S)

Quecksilber, Zink, Zinn, Silber

Anämie (S)

Ferritin, Vitamin B12, Folsäure

Entgiftung (E/S)

Antioxidative Kapazität, Glutathion Peroxidase

Herz (S) *Geb.-Datum erforderlich!*

CK-MB, NT-ProBNP

Hormone Frau (S) *Geb.-Datum und Zyklustag erforderlich!*

FSH, LH, Östradiol, Progesteron, Prolaktin, Testosteron

Hormone Mann (S) *Geb.-Datum erforderlich!*

Cortisol, DHEA-S, FSH, LH, Testosteron

Immunschwäche (S)

Zink, IgG, IgM

Metabolisches-Syndrom (E/S/SPH)

Homocystein, Lip.(a), HbA1c

Nahrungsmittelintoleranz (S)

DAO, IgE, IgA

Nieren (S)

Albumin, Cystatin C, GFR

Prostata (S)

PSA, freies PSA

Rheuma (S)

Antinucleäre-AK, CCP-AK

Schilddrüsen-Funktion (S)

FT3, FT4, TSH, Parathormon

Schilddrüsen-Autoimmunerkrankung (S)

TPO-AK, TAK, TRAK

Stress (S)

FT3, FT4, TSH, Cortisol, DHEA-S

Vitamine/Mikronährstoffe (**S+1 x zusätzlich E-lichtgeschützt**)

Selen, Zink, Holo-TC, Coenzym Q10, Vitamin D3 (Speicherform), Vitamin B6

Wechseljahre (S)

FSH, Östradiol

Kleiner Immunstatus (E/S/G)

Leukozyten	Kalium	GLDH	IgE
Hämoglobin	Calcium	LDH	CRP
Erythrozyten	Magnesium	Gesamt-CK	ASL
Hämatokrit	Gesamt-Eiweiß	CK/GOT	Cholesterin
MCV	Harnsäure	GOT/GPT	HDL-Cholesterin
MCH	Harnstoff	YGT/GOT	LDL-Cholesterin
MCHC	Kreatinin	Amylase	LDL/HDL-Quotient
Differenzialblutbild	Rest-N	Lipase	Triglyceride
Eisen	Alk. Phosphatase	Glukose	FT3
Kupfer	Gamma-GT	IgG	FT4
Fe/Cu-Quotient	GOT	IgA	TSH
Natrium	GPT	IgM	

Intensivdiagnostik (E/S/G)

Leukozyten	Magnesium	Gesamt-CK	Cholesterin
Hämoglobin	Albumin	CK-MB	HDL-Cholesterin
Erythrozyten	Gesamt-Eiweiß	CK/GOT	LDL-Cholesterin
Hämatokrit	Harnsäure	GOT/GPT	LDL/HDL-Quotient
MCV	Harnstoff	YGT/GOT	Triglyceride
MCH	Kreatinin	Amylase	FT3
MCHC	Rest-N	Lipase	FT4
Differenzialblutbild	Alk. Phosphatase	Glukose	TSH
Eisen	Gamma-GT	IgG	Cortisol
Kupfer	GOT	IgA	DHEA-S
Fe/Cu-Quotient	GPT	IgM	CEA
Natrium	GLDH	IgE	Vitamin B12
Kalium	Ges. Bilirubin	CRP	Folsäure
Calcium	LDH	ASL	Ferritin

Frauenprofil (E/S/G) *Geb.-Datum und Zyklustag erforderlich!*

Leukozyten	Kalium	GLDH	Cholesterin
Hämoglobin	Calcium	Ges. Bilirubin	HDL-Cholesterin
Erythrozyten	Magnesium	LDH	LDL-Cholesterin
Hämatokrit	Gesamt-Eiweiß	Gesamt-CK	LDL/HDL-Quotient
MCV	Harnsäure	CK/GOT	Triglyceride
MCH	Harnstoff	GOT/GPT	LH
MCHC	Kreatinin	YGT/GOT	FSH
Differenzialblutbild	Rest-N	Amylase	Östradiol
Eisen	Alk. Phosphatase	Lipase	FT3
Kupfer	Gamma-GT	Glukose	TSH
Fe/Cu-Quotient	GOT	CRP	CEA
Natrium	GPT	ASL	CA 15-3

Männerprofil (E/S/G) *Geb.-Datum erforderlich!*

Leukozyten	Kalium	GLDH	Cholesterin
Hämoglobin	Calcium	Ges. Bilirubin	HDL-Cholesterin
Erythrozyten	Magnesium	LDH	LDL-Cholesterin
Hämatokrit	Gesamt-Eiweiß	Gesamt-CK	LDL/HDL-Quotient
MCV	Harnsäure	CK/GOT	Triglyceride
MCH	Harnstoff	GOT/GPT	DHEA-S
MCHC	Kreatinin	YGT/GOT	Testosteron
Differenzialblutbild	Rest-N	Amylase	FT3
Eisen	Alk. Phosphatase	Lipase	TSH
Kupfer	Gamma-GT	Glukose	CEA
Fe/Cu-Quotient	GOT	CRP	PSA
Natrium	GPT	ASL	

Seniorenprofil (E/S/G)

Leukozyten	Kalium	GPT	CRP
Hämoglobin	Calcium	GLDH	Cholesterin
Erythrozyten	Magnesium	Ges. Bilirubin	HDL-Cholesterin
Hämatokrit	Zink	LDH	LDL-Cholesterin
MCV	Gesamt-Eiweiß	Gesamt-CK	LDL/HDL-Quotient
MCH	Harnsäure	CK-MB	Triglyceride
MCHC	Harnstoff	CK/GOT	IgA
Differenzialblutbild	Kreatinin	GOT/GPT	Vitamin B12
Eisen	Rest-N	YGT/GOT	Folsäure
Kupfer	Alk. Phosphatase	Amylase	
Fe/Cu-Quotient	Gamma-GT	Lipase	
Natrium	GOT	Glukose	

Kinderprofil (E/S/G) *Geb.-Datum erforderlich!*

Leukozyten	Differenzialblutbild	Magnesium	IgA
Hämoglobin	Eisen	Gesamt-Eiweiß	IgM
Erythrozyten	Kupfer	Kreatinin	IgE
Hämatokrit	Fe/Cu-Quotient	Alk. Phosphatase	CRP
MCV	Natrium	Gamma-GT	ASL
MCH	Kalium	Ges. Bilirubin	Cholesterin
MCHC	Calcium	Glukose	Triglyceride

Allergien und Unverträglichkeiten

Screening: Pro Auftrag können maximal 2 Panels angefordert werden!

Die Kombination der Untersuchungen "Inhalativallergene" und "Nahrungsmittelscreening" innerhalb eines Auftrags ist nicht möglich!

Unverträglichkeit: (1 x S zusätzlich)

Nahrungsmittelscreening - IgG-Test

Panel 3 - Tierische Lebensmittel (Inhalt siehe Preisliste)

Panel 4 - Pflanzliche Lebensmittel (Inhalt siehe Preisliste)

Allergie: (1 x S zusätzlich)

Inhalativallergene - IgE-Test

Panel 1 - Saisonale Allergene (Inhalt siehe Preisliste)

Panel 2 - Haushaltsallergene (Inhalt siehe Preisliste)

Einzelallergen-Test (S) Wählen Sie zuerst das Verfahren aus:

IgE-Test (Allergie)

IgG-Test (Unverträglichkeit)

Notieren Sie nachfolgend die Kürzel der gewünschten Allergene (Siehe "Liste der Allergene" in der Preisliste)

Maximal 10 Allergene bei "Rechnung an Patient"

Einzelparameter: Klinische Chemie und Immunologie

Hämatologischer Status

- E Kleines Blutbild
(Leukozyten, Hämoglobin, Erythrozyten, Hämatokrit, MCV, MCH, MCHC)
- E Großes Blutbild
(Kleines Blutbild und Differenzialblutbild)
- E Blutgruppenmerkmale ABO

Mineralien/Spurenelemente

- S Natrium
- S Kalium
- S Calcium
- S Magnesium
- S Selen
- S Zink
- S Kupfer
- S Chlorid
- S Phosphat
- 2H Vollblutmineralanalyse (HK-korreliert)
- +1E (Na, K, Ca, Mg, Fe, Zn, Cu, Se)

Anämiediagnostik

- S Eisen
- S Ferritin
- S Transferrin
- S Folsäure
- S Vitamin B 12
- S Holo-Transcobalamin (Holo-TC)

Immunstatus

- S IgG
- S IgA
- S IgM
- S IgE
- E Lymphozyten-Differenzierung (1 x zusätzlich E)
- S Eiweißelektrophorese
- S HIV-Test

Schilddrüsendiagnostik

- S FT3
- S FT4
- S TSH
- S Thyreoidea-Peroxidase-Auto-AK (TPO-AK)
- S Thyreoidale-AK (TAK)
- S TSH-Rezeptor-AK (TRAK)
- S Thyreoglobulin
- S Parathormon

Hormone

- S Cortisol
- SL Cortisol im Speichel
- S DHEA-S Geb.-Datum!
- S FSH Geb.-Datum und Zyklusstag!
- S β-HCG Geb.-Datum! Schwangerschaft?
- S LH Geb.-Datum und Zyklusstag!
- S Östradiol Geb.-Datum und Zyklusstag!
- S Östriol Geb.-Datum und Zyklusstag!
- S Progesteron Geb.-Datum und Zyklusstag!
- S Prolaktin Geb.-Datum und Zyklusstag!
- S Testosteron
- S STH
- S Serotonin

Tumormarker

- S AFP
- U Bence-Jones-Proteine
- S β-HCG
- S β₂-Mikroglobulin
- S CA 125
- S CA 15-3
- S CA 19-9
- S CA 72-4
- S CEA
- S Cyfra 21-1
- E M2-PK
- S p53-Autoantikörper
- S PSA (Freies PSA im Prostata-Modul oder TM5)
- S SCC
- S S100
- S TPA

Rheuma/Skelettstoffwechsel

- S Alkalische Phosphatase
- S Antinucleäre-AK
- S CCP-AK
- S Ostase
- U Osteoporosemarker

Fettstoffwechsel

- SPH Homocystein
- S Lipoprotein (a)
- S Cholesterin
- S HDL-Cholesterin
- S LDL-Cholesterin
- S Triglyceride

Herz/Leber/Galle/Pankreas

- S ADMA
- S Alkalische Phosphatase
- S Amylase
- S C-Peptid
- S Gamma-GT
- S Gesamt-Bilirubin
- E Glucose-6-Phosphatdehydrogenase
- S Direktes Bilirubin
- S Indirektes Bilirubin
- S Cholinesterase
- S CK-Isoenzyme
- S CK-MB
- S Gesamt-CK
- S GLDH
- G Glukose
- S GOT
- S GPT
- E HbA1c
- S Insulin
- S LDH
- S LDH-Isoenzyme
- S Lipase
- S NT-ProBNP (BNP) Geb.-Datum!

Tumormarker-Profil

- S TM 1: Magen, Darm
CEA, CA 19-9, CA 72-4
- S TM 2: Mamma
CEA, CA 15-3
- S TM 3: Ovarien, Uterus
CEA, CA 125, β-HCG
- S TM 4: Lunge, Bronchien
CEA, SCC, Cyfra21-1
- S TM 5: Prostata
CEA, PSA, Freies PSA
- S TM 6: Hoden
AFP, β-HCG, PLAP
- S TM 7: Cervix
CEA, SCC, Cyfra 21-1
- S/SP TM 8: Harnblase
NMP22 im Urin, SCC, TPA
- Stuhluntersuchung: TM 9: Kolon, Rektum (Darmkrebsvorsorge)
Tumor M2-PK, Hb/Hp-Komplex, Calprotectin
- S TM 10: Leber
CEA, AFP, IgG, IgA
- S TM 11: Speiseröhre
CEA, SCC, CA 19-9
- S TM 12: Pankreas
CA 19-9, Insulin
- S/U TM 13: Multiples Myelom (Plasmozytom)
IgA, IgG, IgM, Eiweißelektrophorese, β₂-Mikroglobulin, Bence-Jones-Proteine
- S TM 14: Schilddrüse
CEA, Calcitonin, Thyreoglobulin, TAK
- S TM 15: Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphom
Ferritin, β₂-Mikroglobulin, Neopterin

Nierenstoffwechsel

- S Albumin
- S Gesamt-Eiweiß
- S Harnsäure
- S Harnstoff (inkl. Rest-N)
- S Kreatinin
- S Cystatin C
- U Urinsediment
- U Nitritprobe

Darm

- S DAO
- E Histamin
- S Zonulin

Zöliakie

- S Transglutaminase-AK
- S Gliadin IgG-/IgA-AK (desaminiert)

Infektionsdiagnostik

- S ASL
- S CRP
- S hs-CRP
- Antikörper (IfSG beachten!)
- S Borrelia burgdorferi
- S Candida albicans
- S Chlamydia trachomatis
- S Chlamydia pneumoniae
- S Cytomegalie-Virus
- S Epstein-Barr-Virus
- S FSME-Virus
- S Hepatitis A
- S Hepatitis B
- S Hepatitis C
- S Masern-Impfiter
- S Herpes simplex-Virus
- S Röteln
- S Toxoplasmose
- S Varizella-Zoster-Virus

Umweltmedizin / tox. Elemente

- SPA Aluminium
- E Blei
- S Cadmium
- U Formaldehyd
- SP Holzschutzmittelscreening
- SP Lindan
- S Palladium
- S PCP
- E Quecksilber
- U Quecksilber im Urin
- S Silber
- S Thallium
- S Zinn
- TKK Kryptopyrrol (im Urin)

Entgiftungsleistung

- S Antioxidative Kapazität
- S Coenzym Q10
- E Glutathion
- E Glutathion Peroxidase (GPx)
- S Superoxid Dismutase (SOD)

Vitamine

- S Folsäure
- S Holo-Transcobalamin
- S Vitamin A
- E Vitamin B1
- S Vitamin B3
- E Vitamin B6
- S Vitamin B12
- S Vitamin D3 (Speicherform 25-OH)
- S Vitamin D3 (Aktive Form 1.25-DiOH)

Für diese Parameter
unsere Lichtschutz-
versandcontainer
verwenden

Material: S = Serum E = EDTA G = Glukose H = Heparin
SPH = Spezialröhrchen Homocystein SPA = Spezialröhrchen Aluminium
SL = Salivette U = Urin TKK = Testkit-Kryptopyrrol SP = Spezialröhrchen

Stuhldiagnostik und Trockenblutanalytik

Stuhl-Untersuchungsprofile (Bitte wählen Sie aus, ob bei positivem Pilznachweis eine Pilztypisierung durchgeführt werden soll)

<input type="checkbox"/>	STP1	Rezidivierende Infekte, chron. Müdigkeit, Blutarmut, Hautsymptome, Reizdarm, unregelmäßige Stuhlgänge (Bei V. a. allerg. Disposition zusätzlich EPX anfordern. Siehe Einzelparameter!)	(STR+STB)	Pilzdiagnostik/Dysbiose (optional Pilztypisierung), ph-Wert, Alpha-1-Antitrypsin, Sekretorisches IgA, Beta-Defensin Empfohlene Blutuntersuchung: Basis + Nahrungsmittelintoleranz-Modul oder DAO aus Trockenblut
<input type="checkbox"/>	Pilztypisierung			
<input type="checkbox"/>	STP2	Leaky-Gut-Syndrom, Allergien und Pseudoallergien, Nahrungsmittelunverträglichkeit, Fructose-, Laktose-, Histaminintoleranz	(STR+STB)	Pilzdiagnostik/Dysbiose (optional Pilztypisierung), ph-Wert, Alpha-1-Antitrypsin, Sekretorisches IgA, Beta-Defensin, Zonulin Empfohlene Blutuntersuchung: Basis + Nahrungsmittelintoleranz-Modul
<input type="checkbox"/>	STP3	Oberbauchbeschwerden, Meteorismus, Obstipation, Übelkeit, Magenschmerzen, chron. Gastritis	(STR+STB)	Pilzdiagnostik/Dysbiose (optional Pilztypisierung), ph-Wert, Alpha-1-Antitrypsin, Sekretorisches IgA, Pankreas Elastase, Helicobacter pylori, Gallensäuren
<input type="checkbox"/>	STP4	CED (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), langfristig massive Durchfälle, Schleim und Blut im Stuhl, Schmerzen, Krämpfe	(STR+STB)	Pilzdiagnostik/Dysbiose (optional Pilztypisierung), ph-Wert, Alpha-1-Antitrypsin, Sekretorisches IgA, Beta-Defensin, Calprotectin
<input type="checkbox"/>	STP5	Hepatopathie, Cholestase, Übergewicht, Diabetes, Fettstoffwechsel-/ Durchblutungsstörungen, Hypertonie	(STR+STB)	Pilzdiagnostik/Dysbiose (optional Pilztypisierung), ph-Wert, Pankreas Elastase, Gallensäuren, Verdauungsrückstände
<input type="checkbox"/>	STP6	Zöliakie/glutensensitive Enteropathie	(STR+STB)	Pilzdiagnostik/Dysbiose (optional Pilztypisierung), ph-Wert, Alpha-1-Antitrypsin, Sekretorisches IgA, Beta-Defensin, Anti-Gliadin-AK Empfohlene Blutuntersuchung: Transglutaminase AK, Desaminierte Gliadin IgG- und IgA-AK
<input type="checkbox"/>	STP7	Darmkrebs, Kachexie, katabole Stoffwechsellage, auffällige Mangelzustände	(TKHb+STB)	Darmkrebsvorsorge Tumormarker-Profil TM 9, Alpha-1-Antitrypsin, Sekretorisches IgA
<input type="checkbox"/>	STP8	V. a. Parasiten bzw. pathogene Darmkeime, kurzfristig aufgetretene Durchfälle, Krämpfe und Erbrechen	(STB)	Pathogene Darmkeime, Parasiten-Schnelltest Empfohlene Blutuntersuchung: Großes Blutbild + IgE (bei parasitären Belastungen erhöht)
<input type="checkbox"/>	TM 9 Darmkrebsvorsorge Kolon, Rektum	Früherkennung blutender und nichtblutender Tumore des Darmes	(STB + TKHb)	Tumor M2-PK + Hb/Hp-Komplex + Calprotectin

Einzelwerte: Mikrobiologie

<input type="checkbox"/>	Pilzdiagnostik/Dysbiose	(STR)	Kulturanlage, Bestimmung der Pilzkonzentration und physiologischen Darmflora (Hefepilze, Geotrichum, E-Coli, Lactobazillen, Enterokokken, Klebsiella, Proteus Gruppe, Enterobacter)
<input type="checkbox"/>	Pilztypisierung	(STR)	Candida albicans, C. glabrata, C. krusei, C. parapsilosis, C. tropicalis (Durchführung und Berechnung nur bei positivem Pilznachweis!)
<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori	(STB)	Antigen-Nachweis im Stuhl
<input type="checkbox"/>	Pathogene Darmkeime	(STB)	Salmonellen/Shigellen, Campylobacter, Yersinien
<input type="checkbox"/>	Parasiten (Mikroskopisch)	(STB)	Würmer/Wurmeier, Amöben u.a.
<input type="checkbox"/>	Parasiten (Schnelltest)	(STB)	Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum, Entamoeba histolytica

Einzelwerte: Darmschleimhautdiagnostik

<input type="checkbox"/>	Alpha-1-Antitrypsin	(STB)	Intestinale Proteinverluste (immunologische Insuffizienz, Entzündungen)
<input type="checkbox"/>	Sekretorisches IgA	(STB)	Darmassoziiertes Immunsystem, Aktivitätsmarker (immunologische Insuffizienz, Entzündungen)
<input type="checkbox"/>	Beta-Defensin	(STB)	Darmassoziiertes Immunsystem (Leaky-Gut-Syndrom)
<input type="checkbox"/>	Calprotectin	(STB)	Chronische Darmentzündung: Differenzierung CED und Reizdarm-Syndrom
<input type="checkbox"/>	EPX	(STB)	Unspezifische allergische Frühreaktion auf Nahrungsmittel
<input type="checkbox"/>	Pankreas Elastase	(STB)	Exkretorische Pankreasfunktion
<input type="checkbox"/>	Gallensäuren	(STB)	Exkretorische Leberfunktion (z. B. bei Durchfällen bzw. Fettstühlen), Entzündungen
<input type="checkbox"/>	Verdauungsrückstände	(STB)	Fett, Stärke, Muskelfasern: Ausnutzung, Verdauungsleistung
<input type="checkbox"/>	Anti-Gliadin-AK	(STB)	Zöliakie (Die Transglutaminase-AK im Serum sind zur Verbesserung der Diagnostik empfohlen!)
<input type="checkbox"/>	Lysozym	(STB)	Chronische Darmentzündung
<input type="checkbox"/>	Histamin	(TKHist)	Momentaufnahme der Histaminabbaukapazität
<input type="checkbox"/>	pH-Wert	(STB)	Momentaufnahme der im Darm ablaufenden mikrobiellen Stoffwechselaktivitäten
<input type="checkbox"/>	Zonulin	(STB)	Erhöhte Durchlässigkeit der Darmepithelzellen bei Leaky-Gut-Syndrom
<input type="checkbox"/>	Tumor M2-PK	(STB)	Nachweis von benignen und malignen Tumoren im Gastrointestinaltrakt
<input type="checkbox"/>	Hb/Hp-Komplex	(TKHb)	Immunologischer Nachweis von Blut im Stuhl (Hb + Hb/Hp-Komplex)

Einzelwerte: Trockenblut (Für nicht-invasiv-arbeitende Therapeuten. Probenentnahme nur durch Fachkräfte!)

<input type="checkbox"/>	DAO (Diaminoxidase)	(TBT)	Histaminabbauendes Enzym des Darmes. Empfohlene Ergänzung zu Stuhl-Untersuchungen
<input type="checkbox"/>	Vitamin D	(TBT)	Speicherform - 25 OH Cholecalciferol

Material: STR = Stuhlröhrchen rot STB = Stuhlröhrchen braun
TKHb = Testkit Hb/Hp-Komplex TKHist = Testkit Histamin TBT = Trockenblutträger