

Anforderungsbogen für Selbstzahler bei Parodontitis

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Anforderungsbogen können Sie bei Verdacht auf eine genetisch bedingte Parodontitis die entsprechenden Laboruntersuchungen anfordern.

Die Kosten der Untersuchungen werden nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Bei begründetem klinischen Verdacht erstatten Privatversicherungen auf Anfrage die Kosten. In jedem Fall benötigen wir Ihre Einverständniserklärung, die Sie uns bitte zusammen mit dem Probenmaterial zusenden (s.a. Probenversandanleitung Blut oder Mundschleimhaut).

Mit freundlichen Grüßen
Ihr IPgD-Team

Name, Vorname

Geburtsdatum

Rechnungsadresse

Datum

Unterschrift

Arztstempel

☐ Die Einwilligungserklärung liegt bei.

☐ **Entzündung I** 165,00

DNA-Isolierung

Interleukin 1 alpha (IL1A)

Genvariante: rs1800587

Interleukin 1 beta (IL1B)

Genvariante: rs1143634

Interleukin 1 Rezeptor Antagonist (IL1RN)

Genvariante: VNTR

Tumornekrosefaktor Alpha (TNFA)

Genvarianten: rs361525, rs1800629

ANRIL

Genvariante: rs1333048

☐ **Entzündung II** 175,00

DNA-Isolierung

Interleukin 6 (IL6)

Genvarianten: rs1800795, rs1800796, rs1800797

Interleukin 10 (IL10)

Genvariante: rs1800871, rs1800872, rs1800896

ANRIL

Genvariante: rs1333048