Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name. Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Geschlecht: ☐ M ☐ W ☐ D ☐ X Telefon:

BARCODE

MEDICOVER DIAGNOSTICS

UNTERSUCHUNGSAUFTRAG

ENDOMETRIALE MIKROBIOMANALYSEN BEI KINDERWUNSCHPATIENTINNEN

Weitere Untersuchungsaufträge finden Sie unter www.medicover-diagnostics.de

EINSENDER (STEMPEL)

Name – Anschrift – Unterschrift – Telefonische Durchwahl – E-Mail

BEFUNDEMPFÄNGER

UNTERSUCHUNGSMATERIAL

Entnahmedatum: _____

Uhrzeit: _____

Die Probenentnahme erfolgt üblicherweise in der zweiten Zyklushälfte. Siehe auch rückseitigen Hinweis zur probiotischen Laktobazillen-Substitution und Antibiose.

RECHNUNGSANSCHRIFT

Rechnung an ☐ Patientin ☐ Praxis ☐ folgende Adresse: _____

UNTERSUCHUNGSAUFTRAG

Unser Experten-Team steht Ihnen bei Fragen jederzeit zur Verfügung: info@medicover-diagnostics.de oder unter +49 89 895578-0

☐ **Mikrobiom - EBIOM**	**145,71 € + Auslage 4,50 €**	**150,21 €**

Hinweis
Bitte beachten Sie die präanalytischen Voraussetzungen und Hinweise zur Probenabnahme (siehe Rückseite).

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG - BEHANDLUNGSVERTRAG (PRIVATVERSICHERTE)

Hiermit bestätige ich die Kostenübernahme der beauftragten Leistungen, gegebenenfalls zuzüglich Auslagen nach §10 GOÄ. Im Falle einer Ablehnung der Kostenerstattung müssen die Ansprüche von mir gegenüber meinem Kostenträger selbst durchgesetzt werden.

Unser Abrechnungs-Team steht Ihnen bei Fragen jederzeit zur Verfügung: info@medicover-diagnostics.de.

Ort, Datum _____ Unterschrift Patient:in oder gesetzliche:r Vertreter:in _____

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG – IGeL (INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLEISTUNG)

Es ist mir bekannt, dass meine gesetzliche Krankenkasse eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung gewährt. Mir ist bekannt, dass für diese Leistung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen kein Erstattungsanspruch besteht. Ich beauftrage dennoch die oben genannten Leistungen. Hiermit bestätige ich die Kostenübernahme der beauftragten Leistungen, gegebenenfalls zuzüglich Auslagen nach §10 GOÄ.

Unser Abrechnungs-Team steht Ihnen bei Fragen jederzeit zur Verfügung: info@medicover-diagnostics.de.

Ort, Datum _____ Unterschrift Patient:in oder gesetzliche:r Vertreter:in _____

MVZ Martinsried GmbH
Lochhamer Str. 29
82152 Martinsried

Tel.: +49 89 895578-0
Fax: +49 89 895578-780
www.medicover-diagnostics.de

Ärztliche Leitung
Dr. med. Konstanze Hörtnagel

Geschäftsführer
Dr. med. Hartmut Campe, Dr. med. Konstanze Hörtnagel,
Dr. med. Hanns-Georg Klein, Dr. rer. nat. Stefan Christoph Mehrle

Amtsgericht München
HRB 241161
USt - IdNr. DE320949669

öffentlich | MC_GEN_07/24_UA_Ebiom _V1

PROBENENTNAHME- UND TRANSPORTKIT

ENDOMETRIALE MIKROBIOMANALYSEN BEI KINDERWUNSCHPATIENTINNEN

MEDICOVER DIAGNOSTICS

PRÄANALYTISCHE VORAUSSETZUNGEN FÜR EIN VALIDES ERGEBNIS DER ENDOMETRIALEN MIKROBIOMANALYSEN BEI KINDERWUNSCHPATIENTINNEN:

- Eine probiotische Laktobazillen-Substitution und/oder eine Antibiotikatherapie müssen 7 Tage vor Probenentnahme abgesetzt sein.
- **Die Probennahme muss mit dem Multi -Collect Specimen Collection Kit erfolgen.**
- Bis zur Verwendung kann das Kit bei 15 bis 30 °C gelagert werden.
- Das Multi -Collect Specimen Collection Kit zur Probenentnahme darf nicht über das Verfallsdatum hinaus verwenden werden.
- Transport und Lagerung: Das Probenmaterial ist in der Pufferflüssigkeit des Transportröhrchens bei 2°C - 30°C 7 Tage stabil.
- Wir empfehlen dennoch den unmittelbaren Transport in unser Labor nach Entnahme der Probe.

Warnhinweis: Den Transportpuffer des Abbott Multi-Collect Specimen Collection Kit nicht einnehmen und den Kontakt mit der Haut vermeiden.

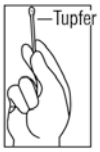
HINWEISE ZUR PROBENENTNAHME EINES ENDOZERVIX-/ENDOMETRIUM-ABSTRICHS:

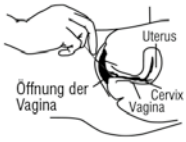
Die Probenentnahme erfolgt in der zweiten Zyklushälfte.

Die Portio wird nach der Desinfektion mit einem zweiten, sterilen, in Kochsalz getränkten Tupfer (nicht im Collection Kit enthalten) abgewischt um bei Probenentnahme eine Kontamination des Tupfers mit Desinfektionsmittel zu vermeiden. Die Probenentnahme kann zeitgleich mit, aber vor einer Hysteroskopie erfolgen. Der Abstrich muss bei dem Eingriff als erstes entnommen werden, vor der Einleitung von Flüssigkeit oder Kohlendioxidgas, da diese das Ergebnis verfälschen können.

Cave: Die Entnahme von Probenmaterial für eine endometriale Mikrobiomanalyse stellt allein keine Indikation für eine Hysteroskopie dar. Es ist im Rahmen jeder gynäkologischen Untersuchung möglich, einen Abstrich nach unten genannter Anleitung zu entnehmen. Dieser muss allerdings durch Kinderwunsch- oder Frauenärzt:innen entnommen werden und kann **nicht** von Patientinnen selbst entnommen werden.

1. Einwegtransferpipette entsorgen; sie wird für die Entnahme des Abstrichs nicht benötigt.
2. Den sterilen Tupfer vorsichtig aus der Schutzfolie entnehmen. Dabei die Spitze des Tupfers nicht berühren und diesen nicht ablegen.
   Achtung: Der Tupfer darf vor der Probenentnahme NICHT mit der Transportflüssigkeit in Kontakt kommen.
3. Die weiße Spitze des Tupfers über den Endozervikalkanal bis zum Fundus uteri einführen.
   Für eine möglichst exakte Darstellung des endometrialen Mikrobioms darauf achten, dass der Tupfer kontaktlos eingeführt wird, um Kontaminationen mit der Flora von Scheide oder Muttermund zu vermeiden.
4. Den Tupfer zur Probenentnahme 15 bis 30 Sekunden lang leicht drehen.
5. Den Tupfer vorsichtig und “kontaktlos” herausziehen (s. o.).
6. Den Verschluss des Transportröhrchens und das Röhrchen selbst vorsichtig handhaben, um eine Kontamination zu vermeiden.
7. Den Verschluss des Röhrchens öffnen und den Tupfer so in das Transportröhrchen stecken, dass die weiße Spitze nach unten zeigt.
8. Den Tupfer vorsichtig an der Abrisskante des Griffs abbrechen. Dabei vorsichtig vorgehen, um Spritzer zu vermeiden.
9. Probenidentifikation am Transportröhrchen anbringen.
10. Untersuchungsanuftrag vollständig ausfüllen, Patientin unterschreiben lassen.





VERSAND

Transportröhrchen und Anforderungsschein in die Versandtüte geben.

Versendung per Post ist eine freigestellte medizinische Probe - Entgelt zahlt Empfänger
Versendung über unseren regionalen Fahrdienst (Großraum München) - Kontakt über unser Sekretariat - Tel.: 089 895578-0

NACHBESTELLUNG

Fax an: 089 895578-780

Hiermit bestelle ich _____ Abnahme-Set(s). Ein Set enthält 1x Abnahmematerial, 1x Abnahmeanleitung, 1x Untersuchungsauftrag, 1x Patientenflyer, 1x Versandmaterial.

Praxis: _____

Interne Nummer *(falls vorhanden)*: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

_____ ✗ _____

Ort, Datum Unterschrift

MVZ Martinsried GmbH
Lochhamer Str. 29
82152 Martinsried

Tel.: +49 89 895578-0
Fax: +49 89 895578-780
www.medicover-diagnostics.de

Ärztliche Leitung
Dr. med. Konstanze Hörtnagel

Geschäftsführer
Dr. med. Hartmut Campe, Dr. med. Konstanze Hörtnagel,
Dr. med. Hanns-Georg Klein, Dr. rer. nat. Stefan Christoph Mehrle

Amtsgericht München
HRB 241161
USt - IdNr. DE320949669

öffentlich | MC_GEN_07/24_UA_Ebiom _V1