

**Sehr geehrte Damen und Herren!**

**Hier wichtige Hinweise zur Einsendung in das Labor Onkobrain.**

- 1. Wir benötigen nur 1 EDTA-Röhrchen für alle Untersuchungen.  
Bitte beschriften Sie das Blutröhrchen mit dem Namen.**
- 2. Der erste EFT ist in Verbindung mit dem MDT kostenlos.  
Jede weitere Einsendung des MDTs bei dem Patienten/in muss der EFT bezahlt werden.**
- 3. Bitte füllen Sie den Anforderungsbogen aus, vor allem die Diagnose  
(Tumorerkrankung, chronische Erkrankungen,  
Autoimmunerkrankungen) und das Ankreuzen der gewünschten  
Untersuchungen nicht vergessen.  
Hat der Patient/in schon die Misteltherapie durchgeführt ja/nein. Wenn  
ja welches Präparat und in welchem Rhythmus.**

**Ohne die Unterschrift des Patienten/in auf dem Anforderungsbogen,  
können wir leider die Untersuchungen nicht mehr durchführen.**

**Bitte fügen Sie den Anforderungsbogen der Blutsendung bei.**

- 4. Die Blutprobe sollte in einem wattierten Umschlag an die obige  
Adresse versandt werden, jedoch nicht auf das Wochenende.  
Bitte beachten Sie auch unsere Urlaubszeiten.**

**Vielen Dank.**



Krankenkasse
Name des Versicherten  geb. am
Adresse
Datum



DR. MED.R. WAGNER,  
KIRCHHEIMERSTR.49, 70619 STUTTGART  
TELEFON: 0711-474232 FAX: 0711-4780327

Bitte beachten Sie unsere Internetseite:  
[www.misteltherapie-stuttgart.de](http://www.misteltherapie-stuttgart.de)

-Bitte den Kopf mit Druckbuchstaben oder Drucker ausfüllen-

## LABORANFORDERUNGSBOGEN

**Bitte die gewünschte Untersuchung unbedingt ankreuzen!**

### **DIAGNOSE:**

MISTELDIFFERENZIERUNGS-TEST	Wahl des geeigneten Mistelpräparates aus 30	144,87 €
PRÄPARATENKONTROLLE	Es kann jedes Präparat getestet werden, das in unseren Testen angeboten wird. Bitte gewünschtes Präparat angeben.	Je Präparat 9,- €

Hat der Patient bereits ein Mistelpräparat gespritzt: JA NEIN

Wenn ja welches/aktuelle Therapie:

EOSINOPHIENFUNKTIONSTEST (EFT bei der ersten Untersuchung kostenlos in Verbindung mit dem MDT)	Aktivität der Immunzellen	38,20 €
FREIE RADIKALE	Agg. Substanz, die das Immunsystem behindern	21,45 €
LYMPHAKTIVTEST	Zahl der immunaktiven Zellen	16,36 €
LYMPHOZYTENGRANULATIONS-INDEX LGI	Infektanfälligkeit auf Viren	20,78 €
ONKOIMMUNTEST	Immunstimulierende Zusatzmedikamente	90, - €
ONKOSPEZIALTEST	Onkologische Begleittherapie	45,- €
INFUSIODIFF.	Verstärkung durch i.v.-Anwendungen	27, - €
IMMUNODIFF.	Austestung, ob d.Mistel, Onkoimmun oder Helleborus wirksamer ist.	45,- €
ONKOALLERG	Mögliche Allergie auf die Mistel	30,38 €
COMET ASSAY	Risiko der Wiedererkrankung Ende der Misteltherapie möglich?	50, - €

**Wir benötigen für alle Untersuchungen nur ein EDTA-Röhrchen.**

Bitte beachten Sie, dass die Rechnung nach § 12 Abs. 1 GOÄ sofort fällig ist. Wir weisen gem. § 286 Abs. 3 BGB darauf hin, dass Sie auch ohne Mahnung in Verzug geraten.

Bitte überweisen Sie uns den Betrag auf das unten aufgeführte Konto.

Apobank Düsseldorf, BIC: DAAEDED, IBAN: DE85 3006 0601 0208 0598 45

**BITTE ANGABE DER PRAXISDATEN (STEMPEL):**

**DATUM / UNTERSCHRIFT DES PATIENTEN/IN:**

Hiermit bestätige ich, dass ich über die oben angekreuzten Untersuchungen von meinem behandelnden Arzt/Therapeut aufgeklärt wurde und die entstehenden Kosten persönlich trage, falls meine Privatkasse die Kosten nicht übernimmt. Kassenpatienten müssen die Kosten immer selbst tragen!