

UNTERSUCHUNGS-ANFORDERUNG



für biologische Forschung GmbH

RD Laboratorien GmbH
Labor Prof. Geiger
Bahnhofstraße 12a
D-82399 Raisting

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG

LABOR-UNTERSUCHUNG	MATERIAL	BETRAG IN €
<input type="checkbox"/> Reduziertes Glutathion intrazellulär	EDTA	50,00
<input type="checkbox"/> Selen	Hep	25,00
<input type="checkbox"/> Vitamin B6	Hep	48,00
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	Hep	48,00
<input type="checkbox"/> Folsäure	Hep	30,00
<input type="checkbox"/> Vitamin C	Hep	25,00
<input type="checkbox"/> Vitamin D3	Hep	30,00
<input type="checkbox"/> Coenzym Q10	Hep	25,00
<input type="checkbox"/> Zink	Hep	9,00
<input type="checkbox"/> Ferritin	Hep	25,00
<input type="checkbox"/> pH	Hep	25,00
<input type="checkbox"/> LSA	Hep	45,00
<input type="checkbox"/> hs-CRP	Hep	22,00
<input type="checkbox"/> Homocystein	Hep oder EDTA	60,00
<input type="checkbox"/> ATP intrazellulär	EDTA	48,00
<input type="checkbox"/> Schwermetalle	Hep oder EDTA	je 33,00
<input type="checkbox"/> Quecksilber (Hg)		
<input type="checkbox"/> Blei (Pb)		
<input type="checkbox"/> Aluminium (Al)		
<input type="checkbox"/> Palladium (Pd)		
<input type="checkbox"/> sonstige		
<input type="checkbox"/>		

Datum | Uhrzeit der Blutentnahme

RD Laboratorien für biologische Forschung GmbH
Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Reinhard E. Geiger
Bahnhofstraße 12a
D-82399 Raisting
Telefon +49 (0)8807 911 51
Telefax +49 (0)8807 911 53
rd.lab@t-online.de

EUMETABOL[®]
DAS ORIGINAL. WIRKT.

PRAXIS

Frau

Herr

Akad. Grad, Name, Vorname

Beruf, Fachrichtung

Telefon, Telefax

E-Mail

Straße

Postleitzahl, Ort

Datum, Unterschrift, Stempel

PATIENT

Frau

Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl, Ort

RECHNUNG

an Praxis

an Patient

Erkrankung | Therapie

Sonstiges

Hep = Heparin-Vollblut
EDTA = EDTA-Vollblut