

CYTOLISA

Anamnesebogen

Bitte deutlich ankreuzen bzw. in Druckbuchstaben ausfüllen oder bedrucken!

PATIENT

männlich weiblich

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Datum der Blutentnahme

Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zu. Diese Zustimmung ist freiwillig und kann von mir jederzeit widerrufen werden. Nach Widerruf der Zustimmung werden meine Daten gelöscht. Auf Verlangen können wir Ihnen die gespeicherten Daten jederzeit nennen. Nach 10 Jahren werden die Daten automatisch anonymisiert.

Datum, Unterschrift

KOSTENTRÄGER

(falls abw. von Patient)

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zu. Diese Zustimmung ist freiwillig und kann von mir jederzeit widerrufen werden. Nach Widerruf der Zustimmung werden meine Daten gelöscht. Auf Verlangen können wir Ihnen die gespeicherten Daten jederzeit nennen. Nach 10 Jahren werden die Daten automatisch anonymisiert.

Datum, Unterschrift

INTERN

Verm.-Nummer

Berechnung

Eingelesen

Befundung

Verschickt

TG

Praxisstempel und Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass von einer Testdurchführung während oder direkt nach einem Infekt dringend abzuraten ist.

TESTS UND ZAHLUNGSMODALITÄTEN

Es ist möglich, mehrere Optionen zu wählen.

CYTOLISA Kompakt

4-Panel Nahrungsmittel-Immunscreening auf 94 Lebensmittel laut Testverzeichnis

- zum Preis von **202,30 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**209,84 €**) für Privatpatienten

CYTOLISA Standard

8-Panel Nahrungsmittel-Immunscreening auf 176 Lebensmittel laut Testverzeichnis

- zum Preis von **327,25 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**419,68 €**) für Privatpatienten

CYTOLISA Premium

12-Panel Nahrungsmittel-Immunscreening auf 264 Lebensmittel laut Testverzeichnis

- zum Preis von **490,88 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**629,52 €**) für Privatpatienten

CYTOLISA Vegi-Standard

7-Panel Nahrungsmittel-Immunscreening, vegetarisch auf 156 Lebensmittel laut Testverzeichnis

- zum Preis von **290,36 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**367,22 €**) für Privatpatienten

CYTOLISA Vegi-Premium

10-Panel Nahrungsmittel-Immunscreening, vegetarisch auf 222 Lebensmittel laut Testverzeichnis

- zum Preis von **412,93 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**524,60 €**) für Privatpatienten

CYTOLISA Erweiterung

4-Panel Nahrungsmittel-Immunscreening auf 88 Lebensmittel laut Testverzeichnis von Cytolisa 176 auf 264 vorherige Testnummer Testdatum

- zum Preis von **202,30 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**209,84 €**) für Privatpatienten

CYTOLISA Superfoods

1-Panel Nahrungsmittel-Immunscreening auf 22 Lebensmittel laut Testverzeichnis

- zum Preis von **49,30 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**52,46 €**) für Privatpatienten

CYTOLISA IgG4

1-Panel Nahrungsmittel-Immunscreening auf 22 Lebensmittel laut Testverzeichnis

- zum Preis von **59,30 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**78,69 €**) für Privatpatienten

CYTOLISA Antibiotika Test, IgG & IgE

2-Panel Medikamenten-Immunscreening auf 2 x 20 Parameter laut Testverzeichnis

- zum Preis von **118,60 €** inkl. MwSt. für Selbstzahler
- mit Arztrechnung nach GOÄ (**157,38 €**) für Privatpatienten

Selbstzahler:

Bitte senden Sie mir das CYTOLISA Testergebnis als PDF (**unverschlüsselt**) sowie den CYTOLISA Ernährungsbegleiter als PDF ohne Mehrkosten per E-Mail.

Unterschrift:

Selbstzahler:

Bitte senden Sie mir das CYTOLISA Testergebnis und den CYTOLISA Ernährungsbegleiter als gebundenes Heft für eine Gebühr von 14,28 € inkl. MwSt.

Unterschrift:

Erklärung des Patienten: Ich wünsche die oben angegebene Untersuchung für mich/mein Kind im Rahmen einer Diagnostik im ganzheitlich erweiterten Spektrum außerhalb der Leistungsgarantie der gesetzlichen Krankenkassen als individuelle Gesundheitsleistung.

Selbstzahler: Ich weiß, dass eine Erstattung der Testkosten durch gesetzliche Krankenkassen unwahrscheinlich ist. Leistungserbringung und Rechnungsstellung erfolgt durch die CYTO Labor- & Vertriebs GmbH in Lich.

.....
Datum, Unterschrift Selbstzahler

Privatpatienten: Ich weiß, dass ich zur Zahlung des Arzthonorars für die Testdurchführung auch dann verpflichtet bin, wenn die Erstattung durch meine private Krankenkasse und/oder Beihilfestelle ganz oder teilweise abgelehnt wird. Leistungserbringung und Liquidation erfolgen durch Martin Caspari, Arzt, Praxis für Ganzheitliche Medizin in Lich. Um die Erstattung durch Privatkrankenkassen nicht zu gefährden MUSS der Einsendeschein von einem Arzt oder Heilpraktiker unterzeichnet sein.

.....
Datum, Unterschrift Privatpatienten

Diagnose/Überweisungsgrund:

- Reizdarmsyndrom
- Neurodermitis
- Allergie
- Migräne
- Sonstiges:

Kreuzen Sie an, in welcher Sprache Sie das Testergebnis erhalten möchten:

- Arabisch
- Bulgarisch
- Deutsch (Deutschl.)
- Deutsch (Österreich)
- Deutsch (Schweiz)
- Englisch
- Französisch
- Griechisch
- Holländisch
- Italienisch
- Polnisch
- Russisch
- Spanisch
- Türkisch
- Ungarisch
- Slowenisch

ANAMNESEBOGEN

1a. Leiden Sie an einer oder mehreren der folgenden Krankheiten?

- Diabetes
- Restless leg syndrom
- Depressionen
- Psoriasis
- Parkinson
- Migräne
- Asthma
- Tinnitus
- Multiple Sklerose
- Akne
- Neurodermitis
- Fibromyalgie
- Adipositas
- Polypen
- Colitis Ulcerosa
- CFS (chron. Müdigkeit)
- Morbus Crohn
- rheumat. Erkrank.
- Hypertonie
- Krebs

Sonstiges:

1b. Leiden Sie häufig oder regelmäßig an einem oder mehreren der folgenden Symptome?

- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <p>Kopf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Kopfschmerzen <input type="radio"/> Schwindel <p>Mundhöhle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Zunge belegt <input type="radio"/> Bläschenbildung <input type="radio"/> Pickelbildung <input type="radio"/> Schwellung der Zunge <input type="radio"/> Zahnfleischbluten | <p>Atemwege:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Heiserkeit <input type="radio"/> Husten <input type="radio"/> allg. Atembeschwerden <input type="radio"/> Verschleimung <input type="radio"/> Halsschmerzen <p>Haut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Rötungen <input type="radio"/> Trockenheit <input type="radio"/> Juckreiz | <p>Herz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> allg. Herzbeschwerden <input type="radio"/> Herzstechen <input type="radio"/> Herzrasen <input type="radio"/> Beklemmungsgefühle <p>Körper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Rückenschmerzen <input type="radio"/> Muskelschmerzen <input type="radio"/> Gelenkschmerzen <input type="radio"/> Arthrosen <input type="radio"/> Taubheitsgefühl <input type="radio"/> Schwellungen <input type="radio"/> Steifheit | <p>Verdauungsorgane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> allg. Übelkeit <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> Blähungen <input type="radio"/> Aufstoßen <input type="radio"/> Durchfall <input type="radio"/> Verstopfung <input type="radio"/> M/D Beschwerden <input type="radio"/> Übergewicht | <p>Psyche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Erschöpfung <input type="radio"/> Gefühlsschwankungen <input type="radio"/> Depressionen <input type="radio"/> Hyperaktivität <input type="radio"/> Aggressionen <input type="radio"/> Angstzustände <input type="radio"/> Konzentrations-schwäche |
|---|---|--|---|--|

Sonstiges:

1c. Leiden Sie an folgenden ansteckenden Krankheiten? Hepatitis HIV/Aids

2a. Nehmen Sie aktuell Cortison oder andere immunsuppressive Medikamente ein? Ja Nein

2b. Welche Medikamente nehmen Sie ein?

3. Wie groß und wie schwer sind Sie aktuell? Größe: cm Gewicht: kg

4. Hatten Sie in den letzten drei Monaten Pilz - Virus - Bakterien-Infekte?

Wie wurde der Infekt behandelt?

5. Wurden bei Ihnen bereits Lebensmittel ausgetestet? Ja Nein

Wenn ja, welche und mit welchem Testverfahren?

6a. Wie ernähren Sie sich? Hausmannskost Vegan oft Fertiggerichte Vollwertkost kein Fleisch Fast Food

keine Butter keinen Fisch oft Süßigkeiten sonstige

Andere, einseitige Essgewohnheiten:

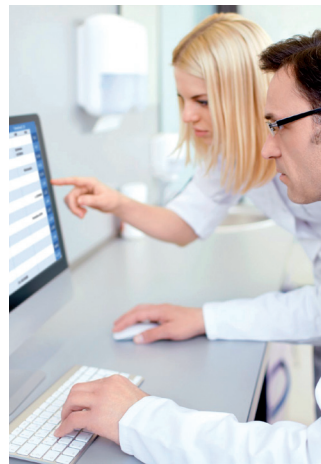
6b. Auf welche Lebensmittel können Sie nur ungern verzichten?

7. Haben Sie häufig Heißhunger? Ja Nein Wenn ja, auf was?

8. Kennen Sie Lebensmittel, die nach dem Verzehr eine sofortige allergische Reaktion auslösen? Ja Nein

Wenn ja, welche?

9. Sind Sie Raucher? Ja, aktiv Ja, passiv Nein



NEUARTIGER SCREENING TEST ZUR BESTIMMUNG VON SERUM- ANTIKÖRPERN GEGEN ANTIBIOTIKA

Die Verwendung von Antibiotika in der klinischen Therapie, aber auch in der Landwirtschaft nimmt ständig zu. Die Ausbreitung von Keimen mit multiplen Resistenzen gegen Antibiotika wird im Moment als eines der vordringlichsten medizinischen Probleme angesehen. Das scheint die Tatsache zu verschleiern, dass Antibiotika im Prinzip Zellgifte sind, die potentiell zahlreiche Nebenwirkungen auf die menschliche Gesundheit haben, einschließlich von Allergien. Es ist bekannt, dass Reaktionen des Immunsystems bei jedem Individuum unterschiedlich sind. Die Folgen einer Immunantwort können alle Stufen einer Typ I Allergie, IgE unabhängige Allergien oder Autoimmunerkrankungen sein.

Das Cyto Labor stellt hier erstmalig einen leistungsfähigen Screeningtest vor, mit dem in einer Serumprobe IgE- und IgG Antikörper gegen 20 der am häufigsten verschriebenen Antibiotika bestimmt werden. Die Ergebnisse dieses Tests sollen die ärztliche Entscheidung beim Verschreiben von Antibiotika unterstützen und dadurch das Risiko möglicher allergischer Reaktionen des Patienten vermindern. Informationen über Immunreaktionen gegen Antibiotika sollten Bestandteil jeder Patientenakte und in persönlichen Notfallausweisen vermerkt sein.

SIND SUPERFOODS WIRKLICH SUPER?

Endlich können Sie herausfinden, welche Superfoods individuell für Sie auch tatsächlich super sind und welche Ihnen nicht gut tun. Chia-Samen, Hanf, Erdmandel oder Acai-Beere, Superfoods werden immer beliebter. Doch auch hier gilt: Was für den einen wirklich super ist, verträgt der andere eher nicht. Deshalb haben wir neue Testformate entwickelt. Damit können Sie ganz einfach herausfinden, welche Superfoods für Sie passen und welche nicht.

IgG4 – AUSTESTUNG VON 22 LEBENSMITTELN

Seit mehr als 20 Jahren gibt es die Arbeitshypothese, dass die Austestung von IgG4 Antikörpern auf Typ 3 Allergien gegen Nahrungsmittel sinnvoll sei. Für Interessierte bieten wir - zusätzlich zu unserem gesamt IgG Test - einen kleinen Test mit 22 ausgewählten Lebensmitteln an, die auf IgG4 getestet werden.

AUCH IHR TIER KANN UNTER NAHRUNGSMITTEL-UNVERTRÄGLICHKEITEN LEIDEN

Immer mehr Haus- und Nutztiere leiden unter chronischen Krankheiten wie Magen-Darm Erkrankungen, Hautleiden, chronische Entzündungen, Gelenkschmerzen, Allergien und Atemnot. Mit dem Cytolisa Immunscreening Test für Tiere kann bei Ihrem Hund, Ihrer Katze oder Ihrem Pferd einfach nachgewiesen werden, welche Nahrungsmittel vertragen werden und welche das Abwehrsystem belasten und Symptome auslösen können. Wir bieten für Hund und Katze 22, 44 oder 66 Parameter an. Der Pferde-Test umfasst 22 Stoffe.

Weitere Informationen finden Sie unter www.cytolabor.de