



Medizinisches Labor Bremen

Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Biochemie; Umweltmedizin

Dr. med. Johann-Wolfgang Wittke
Dr. med. Andreas Gerritzen
Dr. med. Helmut Dietrich Köster
Prof. Dr. med. W. Nikolaus Kühn-Velten
Prof. Dr. Dr. med. Karl Klinger

Haferwende 12 • D-28357 Bremen • Tel. (0421) 2072-0 • Fax (0421) 2072-167 • E-Mail: info@mlhb.de • www.mlhb.de

Patient:

.....

Vorname

.....

Nachname

Geburtsdatum:

[T T] . [M M] . [J J J J]

Anschrift:

.....

Straße/HNr.

.....

PLZ/Ort

Bevor Sie die folgenden Schritte durchführen, fordern Sie bitte geeignete Kunststoff-Verpackungsbe-hälter vom Medizinischen Labor in Bremen an, diese werden Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Anleitung zur Abgabe der Speichelprobe

Bitte beachten Sie: Zwei Stunden vorher nichts essen und nur Mineralwasser trinken.

Röhrchen (Speichel I):

1. Möglichst genau 5ml Speichel in dem Röhrchen (Speichel I) sammeln.
2. Röhrchen sofort verschließen, in den Versandbehälter geben und die Verschraubung fest schließen.

Röhrchen (Speichel II):

1. Bitte einen zuckerfreien Kaugummi zehn Minuten intensiv kauen. Kauen Sie den Kaugummi hauptsächlich auf dem zu testenden Zahnersatz, aber auch im gesamten Zahnbestand.
2. Kaugummi entsorgen und möglichst genau 5ml Speichel in das Röhrchen (Speichel II) füllen.
3. Röhrchen sofort verschließen, in den Versandbehälter geben und die Verschraubung fest schließen.

Jetzt beide Versandbehälter in die Versandtasche geben und versandfertig verschließen.

Die Versandtasche nicht freimachen, das Entgeld zahlt der Empfänger:

Medizinisches Labor Bremen, Postfach 330650, 28336 Bremen

Hiermit gebe ich dem Medizinischen Labor Bremen den verbindlichen Auftrag, die im Folgenden genannten Untersuchungen durchzuführen und erkläre mich bereit die angegebene Kostenpauschale in Höhe von **€ 74,25 je Speichelprobe** zu übernehmen:

Multielementanalyse (nach Sabath®) für folgende Inhaltstoffe:

Pb, Cd, Co, Au, In, Cu, Mo, Pd, Pt, Ag, Ti, Bi, Zn, Sn + Hg, Zirkon

Entnahmedatum der Speichelprobe(n):

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift