



**Patient (bitte vollständig ausfüllen)**

Name

Vorname

Geb. Datum  W  M Patienten ID / AHV Nummer

Strasse, Nr.

Adresszusatz

PLZ Ort

Mikrobiom Analysen NGS

**Auftraggeber**

**Musterformular**

Es gelten unsere AGB auf [www.medisyn.ch/AGB](http://www.medisyn.ch/AGB)

**Auftragsbarcode**

1

**Dringende Analysen (Notfälle):**

Behandelnder Arzt Tel. direkt

**Zusätzliche Befundübermittlung**

Kopie an Patient  Telefon

Kopie an andere Ärzte:  Fax

**Rechnungsstellung an:**

Krankenkasse (falls unzustellbar, an Patient)

Andere  Einsender  Unfallversicherung

Name Versicherung / Andere, Strasse, PLZ Ort

Ambulant  Stationär

Schwangerschaft SSW + Tag  Check up

Visum Entnahmedatum Entnahmezeit

**Klinische Angaben / Diagnostische Fragestellung**

**Weitere Analysen erwünscht**

**Für Analysen, die nicht auf dem Auftragsformular sind und zum 1. Mal angefordert werden, bitte vorherige Kontaktaufnahme mit dem Labor.**

**TS204 Stuhl-Testset**



- Die Mikrobiom Analysen können über Sylex oder über dieses Auftragsblatt angefordert werden.
- Bitte den Anamnesebogen (beiliegend) sorgfältig ausfüllen.
- Immer beide Röhrchen des Entnahmesets «TS204 Stuhl-Testset» befüllen.
- Die Proben sind bei Raumtemperatur mindestens 3 Tage stabil.

**Mikrobiom ADVANCED**  
Diversität, Enterotyp, relevante Bakteriengattungen und -Arten, Archaea (Methanobrevibacteria), funktionelle Gruppen (wie Equol-, Butyrat-, Histamin-, H2S-, TMA/TMAO-Bildner), relevante Candida spp.

**Mikrobiom ADVANCED Plus**  
Mikrobiom ADVANCED plus die 5 klinisch-chemischen Parameter: Alpha-1-Antitrypsin, Calprotectin, Histamin, sIgA und Zonulin.

**Mikrobiom COMPLETE**  
Diversität, Enterotyp, relevante Bakteriengattungen und -Arten, Archaea (Methanobrevibacteria), funktionelle Gruppen (wie Equol-, Butyrat-, H2S-, TMA/TMAO-Bildner), relevante Candida spp. und sechs der Parasiten.

**Mikrobiom COMPLETE Plus**  
Mikrobiom COMPLETE plus die 5 klinisch-chemischen Parameter: Alpha-1-Antitrypsin, Calprotectin, Histamin, sIgA und Zonulin.

