

INSTITUT FÜR IMMUNOLOGIE UND GENETIK
Kaiserslautern

MEDIZINISCHES LABOR
Dr. med. Bernhard Thiele
FA für Immunologie / FA für Laboratoriumsmedizin

Institut für Immunologie und Genetik Kaiserslautern
67613 Kaiserslautern Postf. 2565 / 67655 Kaiserslautern Pfaffplatz 10

Tel.: 0631 316700 Fax: 0631 3167020
office@immungenetik-kl.de/www.immungenetik-kl.de

Patientendaten:

Einsender:

Untersuchungsanforderung HPV/Chlamydien (IGEL)

Material:

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vaginalabstrich | <input type="checkbox"/> Harnröhre |
| <input type="checkbox"/> Portioabstrich | <input type="checkbox"/> sonstiges |

Molekulare Erregerdiagnostik

- HPV-Screening „low risk“ (17,49 €)
 - HPV-Screening „high risk“ (17,49 €)
 - Chlamydien-PCR (34,98 €)
- zuzüglich Material- und Portokosten (2,02 €)**

Entnahmedatum: _____ Uhrzeit: _____

IGeL-Individuelle Gesundheitsleistungen / Patientenerklärung

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse beauftrage ich die Veranlassung von laborärztlichen Leistungen. Mir ist bekannt, dass die gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, die Kosten der von mir beauftragten Leistungen ganz oder anteilig zu übernehmen.

Ich werde die Kosten dieser Leistungen selbst tragen und bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einverstanden. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem beratenden Arzt zugestellt.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten