

Gemeinschaftspraxis für Pathologie
Ginnheimer Landstraße 94

60487 Frankfurt am Main,

Tel.: 069-951447-0
Fax.: 069-951447-50

Hiermit beauftrage ich Sie, auf meine Rechnung an den Ihnen von mir / in meinem Auftrag übersandten Tumormaterial TKTL1 zu bestimmen und einen entsprechenden Befundbericht zu erstellen.

Ich erkläre hiermit, dass ich die Kosten für diese Untersuchung in Höhe von € 127,40 (GOÄ 4815a x 3, Steigerungsfaktor 2,0 und Kosten für Material und Versand für Rücksendung des Blöckchens in Höhe von € 5,-) übernehme.

[] Bitte senden Sie auch eine Befundkopie an mich (Patient).

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Patientendaten:

Name: geb. am

Strasse:

PLZ, Ort:

Datum der Probeentnahme (sofern bekannt):