Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

ZOTZ | KLIMAS
PARTNER FÜR DIAGNOSTIK & PRÄVENTION

STD - Check

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Entnahmedatum T T M M J J Uhrzeit h h m m

☐ m ☐ w

☐ Rechnung an Patient Zyklustag Schwangerschaft SSW +

☐ Rechnung an Praxis

Hinweise:
- Material: Abstrich mit Transportmedium (TAB) und Serum (S)
- Multiplex PCR STD-I~IV und -HPV können aus einem Abstrich angesetzt werden
- Bei positiven Befund können Zusatzkosten aufgrund von Bestätigungstest entstehen
- GOÄ: 1.0

– MUSTER – MUSTER – MUSTER – MUSTER – MUSTER – MUST

Multiplex PCR STD	€		Multiplex PCR HPV	€		Serologie	€		Ihre individuellen Profile	
☐ **STD I** Chlamydien, N.gonorrhoeae	37,99	TAB	☐ **HPV Genotyp** Bestimmung von 30 Genotypen	35,00	TAB	☐ Treponemen PCR	13,41	S	☐ Profil 1	☐ Profil 2
☐ **STD II** Chlamydien, N.gonorrhoeae, Mykoplasmen / Ureaplasmen	47,99	TAB				☐ HBsAg	14,57	S	☐ Profil 3	☐ Profil 4
☐ **STD III** HSV 1+2	37,99	TAB				☐ HIV 1+2 Test	17,49	S	☐ Profil 5	☐ Profil 6
☐ **STD IV** Chlamydien, N.gonorrhoeae, Mykoplasmen / Ureaplasmen, HSV 1+2, Treponemen, Trichomonas vaginalis, Haemophilus ducreyi	57,99	TAB								

Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte ärztliche Leistung nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehört und dass die Liquidation für diese Leistung auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt und von mir selbst zu zahlen ist.

Datum
Unterschrift Patient/in _____

Datum
Unterschrift Arzt _____

i-med-cert zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015

ÜBAG für Labormedizin, Genetik, Zytologie & Pathologie MVZ Pulheim | MVZ Düsseldorf-Centrum | MVZ für Gynäkologie und Zytologie Bremen | CLB Bonn
Priv.-Doz. Dr. med. Rainer B. Zotz | Dr. med. Dietmar Klimas | Sibylle Spieth MIAC
Auf dem Driesch 34 | 50259 Pulheim

1401