

Patientendaten



**PATHOLOGIE MÜNCHEN-NORD**

FUNK | DETTMAR | KARIMI | POREMBA | FABER

ERNST-PLATZ-STR. 2 | 80992 MÜNCHEN

Postfach 190742, 80607 München  
Telefon: 089/127374-0, Fax: 089/127374-74

Fachärzte für Pathologie  
Dr. med. Armin Funk  
Dr. med. Peer Dettmar  
Dr. (UMF) Diana Karimi  
Prof. Dr. med. Christopher Poremba  
Dr. med. Claudius Faber





Dr. med. Silvia Strahl-Herrmann  
Dr. med. Charlotte Zimmer  
Dr. med. Ulrike Gerlach  
Dr. med. Sabine Siegert  
Dr. med. Michaela Kronawitter-Festl  
Dr. med. Gellért Bakos  
Dr. med. Sigrid Rappel, MIAC  
Dr. med. Frigga Beitinger  
Dr. med. Ingrid Wess

Konsil. Prof. Dr. med. Günter Klöppel

**Patientenvereinbarung über eine privatärztliche Behandlung (IGEL)**

Ich bitte die unten aufgeführten Untersuchungen bei mir durchzuführen und privat zu berechnen. Ich bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ, §6 Abs. 2) einverstanden. Mir ist bekannt, dass meine gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, eine medizinisch sinnvolle, aber nicht zwingend notwendige Leistung oder einen Teil davon zu erstatten.

Ich wünsche folgende privatärztliche Zusatzleistungen:

Bitte ankreuzen	Leistung	Kosten
<input type="checkbox"/>	Beratung (auch telefonisch) Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutter und Vorbereitung für Monolayerpräparation oder PCR	
<input type="checkbox"/>	<b>PAP-Test</b>	 <b>PATHOLOGIE MÜNCHEN-NORD</b> FUNK   DETTMAR   KARIMI   POREMBA   FABER ERNST-PLATZ-STR. 2   80992 MÜNCHEN
<input type="checkbox"/>	<b>Thin-Prep-Test®</b>	 <b>PATHOLOGIE MÜNCHEN-NORD</b> FUNK   DETTMAR   KARIMI   POREMBA   FABER ERNST-PLATZ-STR. 2   80992 MÜNCHEN
<input type="checkbox"/>	<b>HPV-Test COBAS®</b> <i>High risk</i>	 <b>PATHOLOGIE MÜNCHEN-NORD</b> FUNK   DETTMAR   KARIMI   POREMBA   FABER ERNST-PLATZ-STR. 2   80992 MÜNCHEN
<input type="checkbox"/>	<b>HPV-Test mit Typisierung</b> <i>High Risk und Low Risk</i>	 <b>Molekularpathologie Südbayern</b> TEILGEMEINSCHAFTSPRAXIS

Datum

Unterschrift des Patienten

Stempel und Unterschrift des Arztes

Klinische Angaben zu vorangehenden uns unbekanntem zyto- und histologischen Befunden: