

Untersuchungsauftrag MARK53 Analyse

Auftraggeber

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

E-Mail

Telefon

Angaben zum Tumor

Patho-Histologischer Befund (bitte einscannen, mitsenden)

o d e r (falls nicht vorhanden)

WO ? _____

wurde eine Tumorbiopsie oder Tumoroperation durchgeführt (Krankenhaus/Abteilung)

WANN? _____

Datum

Angaben zu bisherigen/geplanten Therapien

Chemotherapie/Substanz, Strahlentherapie, etc

Der Befund des Mark53 Gentests ergeht

- an meine oben genannte Adresse
- an folgenden Arzt/Ärztin:

Der Befund wird direkt mit dem/der PatientIn erörtert und erfolgt auch schriftlich.

Aus Datenschutzgründen ist keine telefonische Befundauskunft möglich.

- Ich bestätige, dass die **Kosten der Analyse von € 3.300 exkl. MWST von mir zu tragen sind** und derzeit von der Krankenkasse nicht erstattet werden.

Die Rechnung über die Analysekosten soll

- an meine oben genannte Adresse
 - an folgende Rechnungsadresse
- gesendet werden.

_ Rechnungsadresse falls abweichend

Unterschrift Auftraggeber/Patient

Die drei Seite des Auftrages

FAXEN +43 1 2533 033 5540 oder MAILEN office@mark53.at