

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname, Wohnort des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

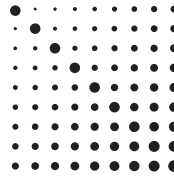
Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum



# DERM PATH MÜNCHEN

## Auftrag für dermatopathologische Begutachtung für Selbstzahler (1,8-fach - siehe Rückseite)

DERMATOPATHOLOGIE - KOPF-HALS-PATHOLOGIE - MOLEKULARPATHOLOGIE

PD Dr. med. M. Lüftl · PD Dr. med. H. Starz · Dr. med. J. Schneider

Dr. med. A. Rasch · Dr. med. R. Franz (Dermatologen)

Prof. Dr. med. S. Ihrler · Dr. med. V. Weiler · PD Dr. med. C. Weiler (Pathologen)

Bayerstraße 69 · D-80335 München · Telefon: +49-(0)89-97 88 04 50

Telefax: +49-(0)89-34 02 32 74 · sekretariat@dermpath-muenchen.de

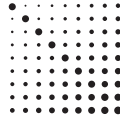
|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Probebiopsie             | Curettage                | Shave                    | Kauter                   | Teilexzision             | Exzision                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Nr. | Lokalisation | Klinische Verdachtsdiagnose (evtl. kurze Befundbeschreibung) | Histo-Nr. Diese Spalte bitte freilassen |
|-----|--------------|--|---|
|     |              |  |   |
|     |              |  |   |
|     |              |  |   |
|     |              |  |   |

Bemerkungen, Vorbefunde etc. (wenn relevant):

Einsender

Stempel und Unterschrift



**DERMATH**

**MÜNCHEN**

DERMATOPATHOLOGIE  
KOPF-HALS-PATHOLOGIE  
MOLEKULARPATHOLOGIE

Kosten einer histologischen Untersuchung als individuelle Gesundheitsleistung

(IGeL, entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte, 1,8-facher Satz):

|                                      |                |
|--------------------------------------|----------------|
| <b>Material und Porto</b>            | <b>5,30 €</b>  |
| <b>Histologische Diagnostik (HE)</b> | <b>30,33 €</b> |

In Ausnahmefällen bzw. nur bei besonderer medizinischer Indikation können ev.

zusätzliche Kosten entstehen (entsprechend der GoÄ, 1,0-facher Satz):

|   |         |
|---|---------|
| Histographische Schnitttrandkontrolle (Fadenmarkierung) | 53,10 € |
| Sonderfärbungen (z.B. PAS, Eisen, EvG)                  | 20,40 € |
| Immunhistochemische Färbung (je Antikörper, z.B. Mel-A) | 40,80 € |
| PCR Diagnostik (Erregernachweis, z.B. Borrelien, HPV)   | 114,- € |

**Die histologische Untersuchung (IGeL) gebe ich in Auftrag:**

---

Datum, Unterschrift Patientin/Patient