

Untersuchungsauftrag MARK53 Analyse

Auftraggeber

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

E-Mail

Telefon

Angaben zum Tumor

Patho-Histologischer Befund (bitte mitschicken).

Falls Ihnen der histologische Befund nicht vorliegt bitte um folgende Angaben:

Eine Tumor-biopsie oder Operation wurde in folgender

Krankenanstalt/Ambulanz/Ordination _____

am _____ durchgeführt.

Angaben zur Therapie

Bisherige bzw. geplante Chemotherapie (Substanzen, Zyklen), Immuntherapie, Strahlentherapie (Therapieplan, Arztbrief etc bitte mitschicken).

Der Befund des Mark53 Gentests ergeht

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

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

Aus Datenschutzgründen ist keine telefonische Befundauskunft möglich.

- Ich bestätige, dass die **Kosten der MARK53 Analyse von gesamt € 4.160** derzeit von der Krankenkasse nicht erstattet werden und **von mir zu tragen sind**. Im Preis enthalten sind die Laboranalysekosten, die ärztlichen Leistungen und Managementleistungen.

Die Rechnung soll

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

_ Rechnungsadresse falls abweichend

Unterschrift Auftraggeber/Patient

Die drei Seite des Auftrages übermitteln

FAX +43 1 2533 033 5540

MAIL office@mark53.at