

Cenata GmbH | Paul-Ehrlich-Str. 23 | 72076 Tübingen

Praxisstempel

Änderung der Testvariante

Patientin: _____

Auftragsnummer: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Geburtsdatum: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Testvarianten

Bitte setzen Sie ein Kreuz für die Testvariante:

<input type="checkbox"/>	Trisomie 21	169 €
<input type="checkbox"/>	Trisomie 21, 18, 13	199 €

Zusatzoptionen

<input type="checkbox"/>	Geschlechtsbestimmung	+ 19 €
<input type="checkbox"/>	XY-chromosomale Störungen	+ 69 €

Die Patientin ist über die Wahl der Testvariante sowie über die hierdurch entstehenden Kosten informiert und bestätigt, dass sie für diese aufkommt.

Ort, Datum

Unterschrift (Patientin oder verantwortliche(r) Ärztin/Arzt)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an

Fax: 07071 565 44 444