

Cenata GmbH

Paul-Ehrlich-Str. 23
72076 Tübingen
Tel. +49 7071 565 44 430
Fax +49 7071 565 44 444
E-Mail: info@cenata.de
www.cenata.de

Praxisstempel

Änderung der Testvariante

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für Ihre Einsendung des Harmony® Prenatal Tests. Wir benötigen für die Durchführung des Auftrags noch die Angabe zur gewünschten Testvariante mit dem Kostenträger.

Patientin: _____

Auftragsnummer: | | | | | | |

Geburtsdatum:

Kostenträger: ☐ IGeL ☐ Private Krankenversicherung (PKV)

Benötigtes Material: 2 x 8 ml Blut, cfDNA-Röhrchen		IGel ¹	PKV ¹
☐	Trisomie 21	169,00 €	194,39 €
☐	Trisomie 21,18,13	199,00 €	224,55 €
☐	+ Geschlechtsbestimmung ²	17,49 €	20,11 €
☐	+ Analyse geschlechtschromosomaler Störungen ³	69,00 €	77,08 €

¹ Die Abrechnung erfolgt mit der Patientin nach der Gebührenordnung für Ärzte entsprechend Ihres Versicherungsstatus.

² Nur in Verbindung mit einer Risikoberechnung für Trisomien.

³ Monosomie X, Klinefelter-, Triple-X-, YYY- und XXY-Syndrom (nur bei Einlingsschwangerschaften und nur zusätzlich zur Analyse auf Trisomie 21, 18, 13)

Ort, Datum

Unterschrift Patientin

Unterschrift verantwortliche(r) Ärztin/Arzt

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an

Fax: 07071 565 44 23

Bitte beachten Sie, dass wir bei fehlenden Angaben aus rechtlichen Gründen keinen Befund versenden können.