

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Betr. stätten.Nr.	Arzt-Nr.		Datum			

## Pathologie - Molekularpathologie - Zytologie

Institut Am DONAUISAR KLINIKUM Deggendorf  
 Akad. Lehrkrankenhaus d. Med. Hochschule Hannover  
 Gemeinschaftspraxis  
 Drs. med. W. und B. Mohren - Dr. med. R. Babic  
 Dr. en Medicina/UC D. Cruz Cordero - Dr. med. M. Gregor  
 Fachärzte für Pathologie  
 94452 Deggendorf, Postfach 1230  
 Telefon 0991/30041 u. 0991/37089-0  
 Telefax 0991/31874  
 e-mail: info@pathologie-deggendorf.de



Untersuchungs-Nr.	
-------------------	--

## Anforderungsformular Helicobacter-pylori-Resistenzbestimmung

Resistenzbestimmung des Gastritiserregers Helicobacter pylori mittels PCR-Analyse

privatversichert

IGeL-Leistung / Selbstzahler

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Patent(in)

Vorbefund/Anamnese \_\_\_\_\_  
 Medikation: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Einsender (Stempel):