

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

- ☐ KV
 ☐ Stationär
 ☐ Privat
☐ ASV
 ☐ AOP 88115
 ☐ Vorsorge

Einsenderin/Einsender (Kassenarztstempel)



**Zentrum für Histologie, Zytologie
und Molekularpathologie
Wiesbaden**

Gemeinschaftspraxis Pathologie
Ludwig-Erhard-Str. 100
65199 Wiesbaden

T +49 (0)611 424018
F +49 (0)611 42983

info@wiesbaden-patho.de
wiesbaden-patho.de

Prof. Dr. med. Mark Kriegsmann
Priv. Doz. Dr. med. Christoph Renné
Priv. Doz. Dr. med. Klaus Willenbrock

Dr. med. Sonja Stallmann*
Dr. med. Susan Trouet*
Dr. med. Britta Walter*

* angestellte Ärztinnen



Interner Barcode

Untersuchungsauftrag Kinderwunsch

☐ Befund eilt

Klinische Angaben (Material, Verdachtsdiagnose und Fragestellung)

Hintergrund:

Eine die histologische Evaluation einer Endometriumbiopsie kann helfen eine mögliche Ursache eines unerfüllten Kinderwunsches zu finden. Hierfür wird die Endometriumbiopsie immunhistologisch untersucht, um spezielle Entzündungszellen (neutrophile Granulozyten, Plasmazellen und/oder Killerzellen) darzustellen und zu quantifizieren.

Art der Untersuchung

Kosten (IGeL)

- | | |
|---|------|
| ☐ Ausschluss Endometritis
Färbung und Quantifizierung
CD15, CD138, MUM1 | 75 € |
| ☐ Ausschluss Vermehrung von Killerzellen
Färbung und Quantifizierung
CD3, CD56 | 50 € |

Individuelle Gesundheitsleistungen werden nicht von der Krankenkasse erstattet und mir privat in Rechnung gestellt. Hiermit erkläre ich mich einverstanden die Kosten privat zu tragen.

Datum, Unterschrift Patientin

Datum, Unterschrift

Nachrichtlich an