

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers

Arzt-Nr. des Erstveranlassers

☐ Befund eilt, Übermittlung an

☐ Telefon

☐ Fax

Nr.

Begutachtungsauftrag Gynäkologie IGeL



Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Geschlecht

☐

Abnahmedatum

T T M M J J

Abnahmezeit

h h m m

SSW

Patientenerklärung über Individuelle Gesundheitsleistungen

Ich wünsche die Durchführung der vermerkten individuellen Leistungen als Heilbehandlung. Mir ist bekannt, dass diese von mir selbst zu tragen sind. Über Kosten und Umfang der Leistungen wurde ich ausführlich informiert. Die Liquidation erfolgt auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Rechnung wird von der alphaomega Labor GbR erstellt und von mir selbst bezahlt. Die Auslagenpauschale wird nach §10 GOÄ mit **5,90 € (Ausnahme Dünnschichtzytologie mit 11,90 €)** berechnet. Alle Informationen zur Ihren gespeicherten Daten nach Art.13 u. 14 EU DSGVO finden Sie unter dem Link www.aolabor.de/datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in oder gesetzliche/r Vertreter/in

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Begutachtungsauftrag Gynäkologische Zytologie (IGeL)

Untersuchungsauftrag	GOÄ	Preis	Faktor	Probe
☐ Beratung	1	4,66 €		Entnahmelokalisation ☐ Portio/Zervix ☐ Zervix ☐ Portio ☐ Vagina ☐ Vulva ☐ Endometrium
☐ Eingehende Beratung	3	8,74 €		
☐ Materialentnahme HPV	298	2,33 €		
☐ Materialentnahme Zytologie	297	2,62 €		
☐ Zytologische Untersuchung konventionell	4851	13,64 €		
☐ Zytologische Untersuchung Dünnschichtverfahren	A4815	20,40 €		
☐ HPV-Testung	4783 4785	53,63 €		
☐ Zytologische Untersuchung + ggf. HPV-Testung Bei ≥ PAPIIp/g folgt HPV-Typisierung als Reflextestung	A4815 ggf. 4783 4785	20,40 € ggf. 53,63 €		
☐ HPV-Testung + ggf. Zytologie Bei positivem HPV-Resultat folgt automatisch eine zytologische Untersuchung	4783 4785 ggf. A4815	53,63 € ggf. 20,40 €		

Indikation und Klinische Angaben

☐ Datum letzte Periode:

☐ Periode regelmäßig

☐ Periode unregelmäßig

☐ Klimakterium seit:

☐ Gravidität

☐ Partus

☐ Datum Bestrahlung/Chemotherapie:

☐ Hysterektomie

☐ Ovulationshemmer/Hormonbehandl./IUD

☐ HPV-Impfung

☐ Sonstiges

☐ O ☐ unauffällig

☐ E ☐ Entzündung

☐ T ☐ Blut bei Berührung

☐ P ☐ Polyp

☐ M ☐ Suspekter Bezirk

☐ L ☐ Blutung aus CK

☐ Ca ☐

O-Originär E-Ektopie | T-Transformationszone | P-Punktierung | M-Mosaik | L-Leukoplakie | Ca-Karzinom

Begutachtungsauftrag Gynäkologische Histologie (IGeL)

Untersuchungsauftrag	GOÄ	Preis
☐ Histologie eines Körpermaterials	4802 4815	37,25 €*

* Preis pro Untersuchungsmaterial

Nur von Pathologie auszufüllen

Diagnose/Vorerkrankungen/Indikation/Zusatzinformation

Nr. (Probe)	Materialart	Entnahmeort	Bemerkung
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

