

Anschrift

Tel:

Fax:

Email:

Kunden-Nr.:
(wenn vorhanden)

An das
Universitätsklinikum Ulm - Department für Zahnheilkunde
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Labor für Orale Mikrobiologie
Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm
D-89070 Ulm

Fax: +49 (0) 731 50064137

Fax-Anforderung für den RTP PARO-Test 5 Kit

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestellen wir _____ RTP PARO-Test 5 Kit(s)*

**Wir benötigen zusätzliche Kopien folgender Unterlagen:
(bitte ankreuzen, wenn Sie Kopien benötigen)**

- Anwendungshinweise für den RTP PARO-Test 5 Kit
- Patienteninformation
- Vereinbarung über eine Privatbehandlung

Mit freundlichen Grüßen

Praxisstempel und Unterschrift

**Bei abweichender/geänderter Rechnungsadresse,
bitte Adresse hier angeben:**

* Die Kosten für einen RTP PARO-Test 5 Kit inkl. Entnahme-Kit, Formulare und Auswertung belaufen sich derzeit auf 55.- €. Ein Beispiel zur Abrechnung (Privatbehandlung nach Muster 1) mit dem Patienten wird beigelegt. Das Porto für die Rücksendung beträgt 1,45 €. Sie erhalten die Rechnung aus verwaltungstechnischen Gründen sofort und unabhängig davon, wann Sie uns den Test zur mikrobiologischen Untersuchung zurücksenden.