

Anlage 4

zum Antrag auf Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik
Bestätigung des PID-Zentrums München zur Durchführung einer
Präimplantationsdiagnostik

Hiermit wird bestätigt, dass die Präimplantationsdiagnostik

Indikation

für

Nachname, Vorname

im Fall einer zustimmenden Bewertung der Ethikkommission im PID-Zentrum München durchgeführt werden kann.

Ort, Datum

Prof. Dr. med. E. Holinski-Feder / PD Dr. med. A. Abicht

PID-Zentrum München

Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Elke Holinski-Feder, PD Dr. med. Angela Abicht
Fachärztinnen für Humangenetik, MVZ

Zugelassenes Zentrum für Präimplantationsdiagnostik des MGZ – Medizinisch Genetischen Zentrums
Bayerstraße 3 - 5 • D-80335 München • Tel. +49 89 30 90 886 - 0 • Fax +49 89 30 90 886 - 66
www.pid-zentrum.de • info@pid-zentrum.de • Deutsche Apotheker- und Ärztekbank • Kto. 000 669 52 13 • BLZ 300 606 01
IBAN DE96 3006 0601 0006 6952 13 • SWIFT DAAEEDDXXX • USt.-ID DE288087570

PID-Anlage-4-2018-01

