

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Freigabe 24.05.2011

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers

Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Befundübermittlung
eilt, nachrichtlich an

Telefon

Nr. _____

Fax

Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schulerunfällen

Überweisungsschein für Laboratoriums- untersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ

Präventiv

bei belegärztl.
Behandlung

Unfall,
Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum

T T M M J J

Abnahmezeit

h h m m

10



ggf. Kennziffer

□ □ □ □ □ □

Quartal

Q J J

Geschlecht

W M

Kontrolluntersuchung
bekannte Infektion

Behandlung
gemäß

§ 116b
SGB V

eingeschränkter
Leistungsanspruch

gemäß § 16
Abs. 3a SGB V

Empfängerregelung, Sterilisation,
Schwangerschaftsabbruch

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Muster 10 (1.2012)