



Überweisungsschein für Laboratoriums- untersuchungen als Auftragsleistung

☒ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei belegärztl. Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

ggf. Kennziffer

Quartal

Q U J J

Geschlecht

W M

☐ Kontrolluntersuchung
bekannte Infektion

Behandlung
gemäß

eingeschränkter
Leistungsanspruch

☐ § 116b
SGB V

☐ gemäß § 16
Abs. 3a SGB V

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation,
Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum

Abnahmezeit

TT MM JJ hh mm

Fax
Nr.

Fax
Nr.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

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

[Erkrankung], [ICD-Code]

Befund/Medikation

Auftrag

☐ Indexpatient/Propositus: Multi-Gen-Panelsequenzierung (MGPS)

☐ Familienmitglied: Heterozygotendiagnostik auf fam. Genmutation

Molekulargenetische Untersuchung

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (1.2012)