

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

MUSTER

geb. am

Kostenträgerkennung 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 Tumorerkrankungen in der Eigen- und Familienanamnese lt. Begleitschein

Befund/Medikation

Auftrag
Erbitte BRCA1/2-Diagnostik nach Abrechnungsziffer 11440 aus Blut mit Gutachten

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung



Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum Abnahmezeit

ggf. Kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

MUSTER
Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt