

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
 Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

MUSTER

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

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion
 Geschlecht

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

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum Abnahmezeit

Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an
 Telefon Nr. _____
 Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose Tumorerkrankung in der Eigenanamnese

lt. Begleitschein _____

Befund/Medikation

geplante Behandlung mit PARP-Inhibitor (Olaparib)

Auftrag

Erbitten BRCA1/2-Diagnostik nach Abrechnungsziffer 11601 aus Blut

mit Gutachten

MUSTER

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt