

Laborüberweisungsschein 10 (nur aktuelle Version verwenden!)

Bitte immer ausfüllen:

Patientendaten, BStNr. und Ihre lebenslange Arztnummer

Kennziffer: 32010 (für humangenetische Leistungen, belasten nicht Ihr Laborbudget)

Diagnose: z.B. Ataxie oder geistige Behinderung oder Verdacht auf XYZ-Syndrom

Auftrag: bitte spezifizieren z.B. Array CGH oder MECP2-Gen oder Stufendiagnostik HNPCC

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. med. Jürgen Kohlhase

**Überweisungsschein für Laboratoriums-
untersuchungen als Auftragsleistung**

10



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
<i>Eintrag nur bei Weiterüberweisung!</i>		
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers		Arzt-Nr. des Erstveranlassers
<input type="checkbox"/> Befundübermittlung Telefon eilt, nachrichtlich an Nr. _____ Fax Nr. _____		

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

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt