

# Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

 Kurativ      Präventiv      bei belegärztl. Behandlung  
 Unfall, Unfallfolgen      Kontrolluntersuchung einer bekannten Infektion     ggf. Kennziffer

Quartal		
Q	J	J
Geschlecht		
W	M	

Auftragsnummer des Labors

Auftrag (Diagnose/Verdachtsdiagnose und auch wichtige Befunde/Medikation angeben)


<b>Eintrag nur bei Weiterüberweisung!</b>	Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers	Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt
--

Tag	Mon.	Tag	Mon.	Tag	Mon.

Vertragsarztstempel abrechnender Arzt
---------------------------------------

Paul Albrechts Verlag, 22952 Lüpfensee

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schulerunfällen