



Überweisungsschein für Laboriums- untersuchungen als Auftragsleistung

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

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

ggf. Kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Q | J | J

Geschlecht

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

W | M

Abnahmedatum Abnahmezeit

T | T | M | M | J | J h | h | m | m

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

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Muster 10 (1.2012)

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Notfall		Privat		Mann		Frau		
Klinische Chemie				Hämatol. / Gerinnung		Urin / Stuhl		
<input type="checkbox"/> Natrium	S	<input type="checkbox"/> Eisen	S	<input type="checkbox"/> AFP	S	<input type="checkbox"/> GB (autom.)	E	<input type="checkbox"/> Status
<input type="checkbox"/> Kalium	S	<input type="checkbox"/> Transferrin	S	<input type="checkbox"/> β-HCG	S	<input type="checkbox"/> KLBT	E	<input type="checkbox"/> Zählkammer
<input type="checkbox"/> Chlorid	S	<input type="checkbox"/> Ferritin	S	<input type="checkbox"/> CEA	S	<input type="checkbox"/> RETI	E	<input type="checkbox"/> Glucose (quant.)
<input type="checkbox"/> Calcium	S	<input type="checkbox"/> Folsäure	S/E	<input type="checkbox"/> CA125	S	<input type="checkbox"/> Thrombo-Zitrat	Z	<input type="checkbox"/> Protein (quant.)
<input type="checkbox"/> Phosphat	S	<input type="checkbox"/> Vitamin B12	S	<input type="checkbox"/> CA15-3	S	<input type="checkbox"/> Blutzucker	K/F/E	<input type="checkbox"/> Protein 24 Std.
<input type="checkbox"/> Creatinin	S	<input type="checkbox"/> lösl. Transf. Rez.	S	<input type="checkbox"/> CA19-9	S	<input type="checkbox"/> Menge:	<input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Uricult (Bakt.)
<input type="checkbox"/> Harnstoff	S	<input type="checkbox"/> Haptoglobin	S	<input type="checkbox"/> CA72-4	S	<input type="checkbox"/>	ml	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin
<input type="checkbox"/> Bilirubin	S	<input type="checkbox"/> GFR nach MDRD	S	<input type="checkbox"/> CYFRA 21-1	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Amylase
<input type="checkbox"/> Protein	S	<input type="checkbox"/> CRP	S	<input type="checkbox"/> NSE	S	<input type="checkbox"/> GTT	K/F	<input type="checkbox"/> Crea-Clearance
<input type="checkbox"/> Glucose	S	<input type="checkbox"/> RF	S	<input type="checkbox"/> S-100	S	<input type="checkbox"/> HbA 1c	F/E	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Harnsäure	S	<input type="checkbox"/> CCP	S	<input type="checkbox"/> PSA	S	<input type="checkbox"/> HbA 1c-KB	K	<input type="checkbox"/> Gravimun
<input type="checkbox"/> Cholesterol	S	<input type="checkbox"/> AST	S	<input type="checkbox"/> Testosteron	S	<input type="checkbox"/> Quick	Z	<input type="checkbox"/> Drogensuchtest
<input type="checkbox"/> Triglyceride	S	<input type="checkbox"/> Albumin	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> PTT	Z	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HDL	S	<input type="checkbox"/> Elektrophorese	S	<input type="checkbox"/> β2-Mikroglob.	S	<input type="checkbox"/> Fibrinogen	Z	<input type="checkbox"/> Occ. Blut
<input type="checkbox"/> LDL	S	<input type="checkbox"/> IgA	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Wurmeier
<input type="checkbox"/> Quot. LDL / HDL		<input type="checkbox"/> IgG	S	<input type="checkbox"/> Troponin T	S	<input type="checkbox"/> ATIII	Z	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TSH	S	<input type="checkbox"/> IgM	S	<input type="checkbox"/> Pro-BNP	S	<input type="checkbox"/> D-Dimere	Z	<input type="checkbox"/> Helicob.-Stuhltest
<input type="checkbox"/> FT3	S	<input type="checkbox"/> C3c	S	<input type="checkbox"/> Digitoxin	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FT4	S	<input type="checkbox"/> C4	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> BSR	Z	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ALAT	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ANA-IF	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ASAT	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ANCA-IF	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> LDH	S	<input type="checkbox"/> IgE	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CK	S	<input type="checkbox"/> Magnesium	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AP	S	<input type="checkbox"/> PTH	S	<input type="checkbox"/> Valproinsäure	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GGT	S	<input type="checkbox"/> IM-Test	S/E	<input type="checkbox"/> Carbamacepin	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CHE	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Amylase	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lipase	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GLDH	S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Material: S = Serum · E = EDTA · Z = Zitrat · K = Kapillarblut · F = Fluorid



Exklusiv gedruckt von Mediatrix® (040) 727 360-0 · Nachdruck verboten · 08.11 · 5-11-1829