

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
BARMER GEK		37601
Name, Vorname des Versicherten		
Müller Franz		geb. am 11.11.11
Musterstr. 55		
D 40221 Düsseldorf		06/14
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
4080005	123456789	1000 1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
240101100	999996610	27.06.14
<b>Eintrag nur bei Weiterüberweisung!</b>		
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers	Arzt-Nr. des Erstveranlassers	
471147110	471247120	

# Überweisungsschein für Laboratoriums- untersuchungen als Auftragsleistung

10BF



Kurativ     Präventiv     bei belegärztl. Behandlung     Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**  
**Hier bitte sorgfältig**  
**Barcode-Etikett einkleben!**

ggf. Kennziffer \_\_\_\_\_ Quartal 2 | 14  
 Geschlecht  W  M

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

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch



**Befundübermittlung eifert, nachrichtlich an**    Telefon Nr. \_\_\_\_\_    Fax Nr. \_\_\_\_\_

Diagnose/Verdachtsdiagnose \_\_\_\_\_

Befund/Medikation \_\_\_\_\_

**Auftrag**

Chromosomenanalyse aus Fruchtwasser und humangenetisches Gutachten

Dr. med. Monika Muster  
 Fachärztin für Musterologie  
 Irrestr. 86  
 40221 Düsseldorf am Rhein  
 Tel. vorhanden  
 \_\_\_\_\_  
 Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10/E (1.2012)

KBV-PRF. NR Y/9/1301/24/244

Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt.

Kocher's SCHÜTZBLICK, Tel. (051 71) 32 75 44