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

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei belegärztl. Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal Q J J

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

☐ SER

eingeschränkter Leistungsanspruch ☐ gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum T T M M J J

Abnahmezeit h h m m

SSW

☐ **Befund eilt,** Übermittlung an ☐ Telefon ☐ Fax Nr. _____

Diagnose / Verdachtsdiagnose

Befund / Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Begutachtungsauftrag

Prof. Dr. med. A. Tannapfel
Institut für Pathologie
Ruhr-Universität Bochum
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
Tel. 0234/302-4800 - Fax 0234/302-4809

MVZ PATHOLOGIE RUHR
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
Tel. 0234/302-4800 - Fax 0234/302-4809

Station		Ambulant (privat)	KVB ☐	Post-B ☐	Sonstige ☐	**Ambulant**
	Regelleistung ☐	Stationär (privat)	KVB ☐	Post-B ☐	Sonstige ☐ AIIS/Knappschaft ☐	☐ Kasse Überweisung erforderlich

Material		Geb. Pos	Anzahl
1.	7.		
2.	8.		
3.	9.		
4.	10.		
5.	11.		
6.	12.		

Klinische Diagnose:

Besondere Fragestellung