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

10

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

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

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

Abnahmedatum | Abnahmezeit

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

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

Muster 10 (4.2024)

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

Begutachtungsauftrag

Stationär		**Ambulant**		**Chefarztbehandlung**		**Schnellschnitt**	
Station						**Schnelleinbettung**	

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

Klinische Diagnose:

Besondere Fragestellung:

BARCODE PATHOLOGIE