

Krankengeschichte vom Kostenträger

Musterkrankehaus / Hamburg

Name, Vorname des Verstorbenen: **Musterfrau Margot**
 Hauptstraße 71-73
 D 50996 Köln

geb. am: **01.01.80**

Verheiratet: ☒ Status: **1**

104112014 N111122222
 Telefon-Nr.: **022190000** Fax-Nr.: **022190000**
 Geburts-Nr.: **111111111** Geburts-Datum: **02.04.16**

Eintrag zum Weiterbehandlung:
 Behandlungs-Nr. des Endotrachealtubus: **1** Arzt-Nr. des Endotrachealtubus: **1**

☒ **Befundübermittlung** ☐ **weil, nachrichtlich an:** Telefon Nr.: **0221/111111** Fax Nr.: **0221/222222**

Diagnose/Verdachtsdiagnose:

Befund/Medikation:

Auftrag:

Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

☒ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei befristeter ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors **ggf. Kennziffer**

2 / 2015 **Quartal**

Geschlecht **2 / 2015**

Kontrolluntersuchung **bekannte Infektion** **eingeschränkter Leistungswert**

Behandlung **gemäß** **§ 1166 SGB V** **gemäß § 10 Abs. 3a SGB V**

Empfehlung/Regelung, Stillierung, Sanierungsmaßnahmen

4 **NACHFORDERUNG**

5 **Verpflichtung / Unterschrift (Betreiber Arzt)**

27190000
 Dr. med. Muster
 Arzt
 Hauptstraße 71-73
 D 50996 Köln
 Tel. 0221/9355560
 Fax 0221/9355599

Wicht zu verwenden bei Arztbesuchen, Berufsbesuchen und Schülerfahrten

Muster 10 (2015)

0022 0001 08

3 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** **13** **14** **15** **16** **17** **18** **19** **20** **21** **22** **23** **24** **25** **26** **27** **28** **29** **30** **31** **32** **33** **34** **35** **36** **37** **38** **39** **40** **41** **42** **43** **44** **45** **46** **47** **48** **49** **50** **51** **52** **53** **54** **55** **56** **57** **58** **59** **60** **61** **62** **63** **64** **65** **66** **67** **68** **69** **70** **71** **72** **73** **74** **75** **76** **77** **78** **79** **80** **81** **82** **83** **84** **85** **86** **87** **88** **89** **90** **91** **92** **93** **94** **95** **96** **97** **98** **99** **100**

1 **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** **13** **14** **15** **16** **17** **18** **19** **20** **21** **22** **23** **24** **25** **26** **27** **28** **29** **30** **31** **32** **33** **34** **35** **36** **37** **38** **39** **40** **41** **42** **43** **44** **45** **46** **47** **48** **49** **50** **51** **52** **53** **54** **55** **56** **57** **58** **59** **60** **61** **62** **63** **64** **65** **66** **67** **68** **69** **70** **71** **72** **73** **74** **75** **76** **77** **78** **79** **80** **81** **82** **83** **84** **85** **86** **87** **88** **89** **90** **91** **92** **93** **94** **95** **96** **97** **98** **99** **100**

1 **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** **13** **14** **15** **16** **17** **18** **19** **20** **21** **22** **23** **24** **25** **26** **27** **28** **29** **30** **31** **32** **33** **34** **35** **36** **37** **38** **39** **40** **41** **42** **43** **44** **45** **46** **47** **48** **49** **50** **51** **52** **53** **54** **55** **56** **57** **58** **59** **60** **61** **62** **63** **64** **65** **66** **67** **68** **69** **70** **71** **72** **73** **74** **75** **76** **77** **78** **79** **80** **81** **82** **83** **84** **85** **86** **87** **88** **89** **90** **91** **92** **93** **94** **95** **96** **97** **98** **99** **100**

1 **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** **13** **14** **15** **16** **17** **18** **19** **20** **21** **22** **23** **24** **25** **26** **27** **28** **29** **30** **31** **32** **33** **34** **35** **36** **37** **38** **39** **40** **41** **42** **43** **44** **45** **46** **47** **48** **49** **50** **51** **52** **53** **54** **55** **56** **57** **58** **59** **60** **61** **62** **63** **64** **65** **66** **67** **68** **69** **70** **71** **72** **73** **74** **75** **76** **77** **78** **79** **80** **81** **82** **83** **84** **8**

 Bitte die Felder nur mit einem Strich markieren.

[illegible]

 Bitte die Felder nur mit einem Strich markieren.

Korrektes Bekleben der Röhren

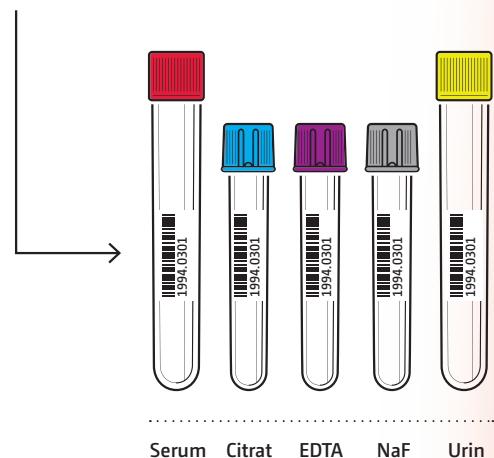
Bitte beachten Sie folgende Hinweise für das Ausfüllen der Scheine und zum Bekleben der Röhrchen.

Pflichtfelder

- 1 Patientendaten via Praxis-EDV eindrucken
- 2 Kurativ oder Präventiv?
- 3
- 4 Aufkleber bei Nachforderungen
- 5 Stempel und Unterschrift vom Arzt

Platzieren des Barcodes

- 3** Kleben Sie den Barcode **immer** auf den Schein **und** auf das für die Analyse passende Röhrchen. Auch bei Nachforderungen bitte immer den Barcode aufkleben.



Serum	Citrat	EDTA	NaF	Urin
-------	--------	------	-----	------