

Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

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

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
 Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung Geschlecht
 Bekannte Infektion

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

Abnahmedatum Abnahmezeitpunkt SSW

Empfängerregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. SSW

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

Abrechnung / Befund	Hämatologie	Urin	Hormone	Autoantikörper	Vitamine / Spurenelem.
<input type="checkbox"/> HZV/FAV	<input type="checkbox"/> BB, großes / Diff.-BB*	<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> Aldosteron	<input type="checkbox"/> ANA	<input type="checkbox"/> Vitamin A, Retinol (lichtg.)
<input type="checkbox"/> GOÄ-LG	<input type="checkbox"/> BB, kleines*	<input type="checkbox"/> Crea-Clearance* (S, 24h U)	<input type="checkbox"/> beta-HCG	<input type="checkbox"/> ANCA	<input type="checkbox"/> Provitamin A, β-Carotin (gefr.)
<input type="checkbox"/> Tel. Befund	<input type="checkbox"/> Eisen*	<input type="checkbox"/> Creatinin*	<input type="checkbox"/> Cortisol	<input type="checkbox"/> CCP-Ak	<input type="checkbox"/> Vitamin B1, Thiamin
<input type="checkbox"/> Fax-Befund	<input type="checkbox"/> Ferritin	<input type="checkbox"/> Protein, gesamtes	<input type="checkbox"/> DHEAS	<input type="checkbox"/> dsDNA-Ak	<input type="checkbox"/> Vitamin B2, Riboflavin
<input type="checkbox"/> E I L T	<input type="checkbox"/> Reticulozyten*	<input type="checkbox"/> Urinsediment	<input type="checkbox"/> Estradiol	<input type="checkbox"/> Mitochondrale-Ak	<input type="checkbox"/> Vitamin B3, Niacin
<input type="checkbox"/> Patientenangaben	<input type="checkbox"/> Transferrin*	<input type="checkbox"/> Urinstatus	<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> Rheumafaktor	<input type="checkbox"/> Vitamin B6, Pyridoxalph.
<input type="checkbox"/> Biotineinnahme, hochdosiert	<input type="checkbox"/> Niere	<input type="checkbox"/> Fettstoffwechsel	<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> Transglutaminase-Ak	<input type="checkbox"/> Vitamin B9, Folsäure
<input type="checkbox"/> Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Creatinin / GFR*	<input type="checkbox"/> Cholesterin*	<input type="checkbox"/> Parathormon	<input type="checkbox"/> Endomysium-Ak	<input type="checkbox"/> Vitamin B12, Cobalamin
<input type="checkbox"/> Hormontherapie	<input type="checkbox"/> Creatinin / GFR (Jaffe)*	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin*	<input type="checkbox"/> Progesteron	<input type="checkbox"/> Infektionserologie	<input type="checkbox"/> Vitamin B12, aktiv ¹⁾
<input type="checkbox"/> Entzündungsparameter	<input type="checkbox"/> Cystatin C / GFR	<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin*	<input type="checkbox"/> Prolaktin	<input type="checkbox"/> ASL (Streptolysin-Ak)	<input type="checkbox"/> Vitamin C (spez.,gefr.)
<input type="checkbox"/> BSG	<input type="checkbox"/> Harnsäure*	<input type="checkbox"/> Lipoprotein A	<input type="checkbox"/> Renin (EP gefr.)	<input type="checkbox"/> Borrelia-Ak	<input type="checkbox"/> Vitamin D
<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Harnstoff*	<input type="checkbox"/> Triglyceride*	<input type="checkbox"/> SHBG	<input type="checkbox"/> Cytomegalievirus-Ak	<input type="checkbox"/> Vitamin E, Tocopherol
<input type="checkbox"/> Procalcitonin (PCT)	<input type="checkbox"/> Schilddrüse	<input type="checkbox"/> Gerinnung	<input type="checkbox"/> Testosteron, gesamt	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus-Ak	<input type="checkbox"/> Vitamin H, Biotin (gefr.)
<input type="checkbox"/> Pankreas / Leber	<input type="checkbox"/> FT3	<input type="checkbox"/> APC-Resistenz (CP gefr.)	<input type="checkbox"/> Tumormarker	<input type="checkbox"/> HAV-Ak, IgG	<input type="checkbox"/> Vitamin K1 u. K2 (gefr., lichtg.)
<input type="checkbox"/> Albumin*	<input type="checkbox"/> FT4	<input type="checkbox"/> D-Dimer	<input type="checkbox"/> CA125	<input type="checkbox"/> HAV-Ak, IgM	<input type="checkbox"/> Jod im Urin
<input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase*	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Fibrinogen*	<input type="checkbox"/> CA15-3	<input type="checkbox"/> HbC-Ak, IgG	<input type="checkbox"/> Kupfer
<input type="checkbox"/> Bilirubin*	<input type="checkbox"/> TG-Antikörper (TAK)	<input type="checkbox"/> Lupus Antikoag. (CP gefr.)	<input type="checkbox"/> CA19-9	<input type="checkbox"/> HbC-Ak, IgM	<input type="checkbox"/> Selen
<input type="checkbox"/> Bilirubin, direktes*	<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin	<input type="checkbox"/> Protein C (CP gefr.)	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> HBe-Antigen	<input type="checkbox"/> Zink
<input type="checkbox"/> Cholinesterase*	<input type="checkbox"/> TPO-Antikörper (MAK)	<input type="checkbox"/> Protein S (CP gefr.)	<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> HBe-Ak	<input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Elektrophorese*	<input type="checkbox"/> TSH-Rez.-Antikörper (TRAK)	<input type="checkbox"/> PTT*	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> HBs-Antigen	<input type="checkbox"/> GOÄ-Profil (S, E, C, NaF) ¹⁾
<input type="checkbox"/> γ-GT*	<input type="checkbox"/> Herz / Elektrolyte	<input type="checkbox"/> Quickwert*	<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> HBs-Ak	<input type="checkbox"/> GU (S, NaF, ggf. E) ¹⁾
<input type="checkbox"/> GOT (AST)*	<input type="checkbox"/> CK*	<input type="checkbox"/> Quick bei Therapie*	<input type="checkbox"/> Amiodaron	<input type="checkbox"/> HBs-Ak	<input type="checkbox"/> IFOBT (spez.)
<input type="checkbox"/> GPT (ALT)*	<input type="checkbox"/> CK-MB*	<input type="checkbox"/> Thrombinzeit*	<input type="checkbox"/> Carbamazepin	<input type="checkbox"/> HCV-Ak, gesamt	<input type="checkbox"/> IgA*
<input type="checkbox"/> Lipase*	<input type="checkbox"/> LDH*	<input type="checkbox"/> Thrombozyten (TEX)*	<input type="checkbox"/> Cyclosporin	<input type="checkbox"/> HEV-Ak	<input type="checkbox"/> IgE*
<input type="checkbox"/> Pankreas-Amylase*	<input type="checkbox"/> NT-pro-BNP	<input type="checkbox"/> Immunitätslage	<input type="checkbox"/> Digitoxin	<input type="checkbox"/> HIV-Ak inkl. P24-Antigen	<input type="checkbox"/> IgG*
<input type="checkbox"/> Protein, gesamtes*	<input type="checkbox"/> Troponin T	<input type="checkbox"/> Cytomegalie	<input type="checkbox"/> Digoxin	<input type="checkbox"/> SARS-CoV2-Ak	<input type="checkbox"/> IgM*
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Calcium*	<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> FK506/Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Trep.Pallidum-Ak (TPHA)	<input type="checkbox"/> OPV 4 ¹⁾
<input type="checkbox"/> C-Peptid (S gefr.)	<input type="checkbox"/> Chlorid*	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Lamotrigin	<input type="checkbox"/> Pauschalleistungen (EBM)	<input type="checkbox"/> OPV 1 ¹⁾
<input type="checkbox"/> HbA1c*	<input type="checkbox"/> Kalium*	<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> Levetiracetam	<input type="checkbox"/> Dialyse ¹⁾	<input type="checkbox"/> Koloskopie (E,C) ¹⁾
<input type="checkbox"/> Glucose* nüchtern (NaF) ¹⁾	<input type="checkbox"/> Magnesium*	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> Lithium	<input type="checkbox"/> OPV 1 ¹⁾	<input type="checkbox"/> OPV 2 ¹⁾
<input type="checkbox"/> oGTT* 60 Minuten (NaF, GEX) ¹⁾	<input type="checkbox"/> Natrium*	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose	<input type="checkbox"/> Phenytoin (DPH)	<input type="checkbox"/> OPV 2 ¹⁾	<input type="checkbox"/> OPV 3 ¹⁾
<input type="checkbox"/> oGTT* 120 Minuten (NaF, GEX) ¹⁾	<input type="checkbox"/> Phosphat*	<input type="checkbox"/> Varizellen	<input type="checkbox"/> Valproinsäure	<input type="checkbox"/> OPV 3 ¹⁾	<input type="checkbox"/> IP1



Citratblut (C), Citratplasma (CP) EDTA-Blut (E), EDTA-Plasma (EP) Natriumfluoridblut (NaF) Serum (S) Urin (U) GlucoEXACT (GEX) ThromboEXACT (TEX)

1) = siehe Rückseite * Abrechenbarkeit nach GOÄ M II gefr. = gefroren lichtg. = lichtgeschützt spez. = speziell Röhren

Muster zur Ansicht