



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

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

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

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

SSW

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

<input type="checkbox"/> Notfall	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> D/X	<input type="checkbox"/> Mann	<input type="checkbox"/> Frau
Klinische Chemie			Hämatol. / Gerinnung	Urin / Stuhl
<input type="checkbox"/> Natrium S	<input type="checkbox"/> Eisen S	<input type="checkbox"/> AFP S	<input type="checkbox"/> GB (autom.) E	<input type="checkbox"/> Status
<input type="checkbox"/> Kalium S	<input type="checkbox"/> Transferrin S	<input type="checkbox"/> β-HCG S	<input type="checkbox"/> KLBT E	<input type="checkbox"/> Zählkammer
<input type="checkbox"/> Chlorid S	<input type="checkbox"/> Ferritin S	<input type="checkbox"/> CEA S	<input type="checkbox"/> RETI E	<input type="checkbox"/> Glucose (quant.)
<input type="checkbox"/> Calcium S	<input type="checkbox"/> Folsäure S/E	<input type="checkbox"/> CA125 S	<input type="checkbox"/> Thrombo-Zitrat Z	<input type="checkbox"/> Protein (quant.)
<input type="checkbox"/> Phosphat S	<input type="checkbox"/> Vitamin B12 S	<input type="checkbox"/> CA15-3 S	<input type="checkbox"/> Blutzucker-F F	<input type="checkbox"/> Protein 24 Std.
<input type="checkbox"/> Creatinin S	<input type="checkbox"/> lösl. Transf. Rez. S	<input type="checkbox"/> CA19-9 S	<input type="checkbox"/> Blutzucker-KB K	<input type="checkbox"/> Menge: <input type="text"/> ml
<input type="checkbox"/> Harnstoff S	<input type="checkbox"/> Haptoglobin S	<input type="checkbox"/> CYFRA 21-1 S	<input type="checkbox"/> HbA 1c E	<input type="checkbox"/> Uricult (Bakt.)
<input type="checkbox"/> Bilirubin S	<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin S	<input type="checkbox"/> NSE S	<input type="checkbox"/> HbA 1c-KB K	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin
<input type="checkbox"/> Protein S	<input type="checkbox"/> CRP S	<input type="checkbox"/> S-100 S	<input type="checkbox"/> GTT K/F	<input type="checkbox"/> Crea-Clearance
<input type="checkbox"/> Harnsäure S	<input type="checkbox"/> RF S	<input type="checkbox"/> PSA S	<input type="checkbox"/> GTT-50 F	<input type="checkbox"/> Gravimun
<input type="checkbox"/> Cholesterol S	<input type="checkbox"/> CCP S	<input type="checkbox"/> Testosteron S	<input type="checkbox"/> GTT-SCHW F	<input type="checkbox"/> Drogensuchtest
<input type="checkbox"/> Triglyceride S	<input type="checkbox"/> AST S	<input type="checkbox"/> Albumin S	<input type="checkbox"/> Quick Z	<input type="checkbox"/> Wurmeier
<input type="checkbox"/> HDL S	<input type="checkbox"/> Elektrophorese S	<input type="checkbox"/> β2-Mikroglob. S	<input type="checkbox"/> PTT Z	<input type="checkbox"/> Helicob.-Stuhltest
<input type="checkbox"/> LDL S	<input type="checkbox"/> IgA S	<input type="checkbox"/> Troponin T S	<input type="checkbox"/> Fibrinogen Z	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Quot. LDL / HDL	<input type="checkbox"/> IgG S	<input type="checkbox"/> Pro-BNP S	<input type="checkbox"/> Protein C Z	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TSH S	<input type="checkbox"/> IgM S	<input type="checkbox"/> Digitoxin S	<input type="checkbox"/> Antithrombin Z	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FT3 S	<input type="checkbox"/> C3c S	<input type="checkbox"/> Borrelien-AK S	<input type="checkbox"/> D-Dimere Z	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FT4 S	<input type="checkbox"/> C4 S	<input type="checkbox"/> ANA-IF S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ALAT S	<input type="checkbox"/> Vitamin D S	<input type="checkbox"/> ANCA-IF S	<input type="checkbox"/> BSR Z	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ASAT S	<input type="checkbox"/> IgE S	<input type="checkbox"/> HEP-IF S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> LDH S	<input type="checkbox"/> Magnesium S	<input type="checkbox"/> Lithium S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CK S	<input type="checkbox"/> PTH S	<input type="checkbox"/> Valproinsäure S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AP S	<input type="checkbox"/> IM-Test S/E	<input type="checkbox"/> Carbamacepin S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GGT S	<input type="checkbox"/> Lamotrigin S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CHE S				
<input type="checkbox"/> Amylase S				
<input type="checkbox"/> Lipase S				
<input type="checkbox"/> GLDH S				

Material: S = Serum · E = EDTA · Z = Zitrat · K = Kapillarblut · F = Fluorid

