



Überweisungsschein für Laboriums- untersuchungen 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 bekannte Infektion Geschlecht

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

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

SSW

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag



Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

Tumormarker	Endokrinologie	Infektionsserologie	Immunologie	Medikamente
<input type="checkbox"/> AFP 32350	<input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron 32368	<input type="checkbox"/> Adenoviren-Ak(IgG/M) 2x32601	<input type="checkbox"/> AMA 32494	<input type="checkbox"/> Amiodaron 32314
<input type="checkbox"/> CA 125 32390	<input type="checkbox"/> ACTH 32412	<input type="checkbox"/> Borrelien-Ak* 2x32586	<input type="checkbox"/> ANA 32490	<input type="checkbox"/> Carbamazepin 32305
<input type="checkbox"/> CA 15-3 32391	<input type="checkbox"/> Cortisol 32367	<input type="checkbox"/> Brucellen-Ak (IgG/M) 2x32587	<input type="checkbox"/> CCP-Ak 32489	<input type="checkbox"/> Clozapin 32314
<input type="checkbox"/> CA 19-9 32392	<input type="checkbox"/> DHEA-S 32369	<input type="checkbox"/> Campy.-Ak (int./jej.) 2x32588	<input type="checkbox"/> dsDNS-Ak* 32505	<input type="checkbox"/> Cyclosporin A 32374
<input type="checkbox"/> CA 72-4 32394	<input type="checkbox"/> Aldosteron 32385	<input type="checkbox"/> Chlamy.-Ak (pneue./trach.) 5x32589	<input type="checkbox"/> ENA 6x32492/32493	<input type="checkbox"/> Digoxin 32343
<input type="checkbox"/> Calcitonin 32410	<input type="checkbox"/> Renin 32386	<input type="checkbox"/> CMV-Ak (IgG/M) 32602/3	<input type="checkbox"/> Endomysium-Ak 32491	<input type="checkbox"/> Digoxin 32323
<input type="checkbox"/> CEA 32324	<input type="checkbox"/> FSH 32353	<input type="checkbox"/> EBV-Ak 32605/6/7/8	<input type="checkbox"/> Gliadin-Ak 32426	<input type="checkbox"/> Ethanol (Alkohol) 32313/32262
<input type="checkbox"/> Cyfra 21-1 32400	<input type="checkbox"/> Gastrin 32366	<input type="checkbox"/> (VCA, EA,EBNA-Ak)*	<input type="checkbox"/> IgE 32426	<input type="checkbox"/> FK 506 (Tacrolimus) 32379
<input type="checkbox"/> Ferritin 32325	<input type="checkbox"/> GHG (Somat.Hormon) 32370	<input type="checkbox"/> Echino.-gran./mult.-IgG-Ak, zzgl. HAH 3x32636	<input type="checkbox"/> Rheumafaktoren 32461	<input type="checkbox"/> Lamotrigin 32305
<input type="checkbox"/> PSA 32351	<input type="checkbox"/> Insulin 32359	<input type="checkbox"/> HSV 1/2-Ak (IgG/M) 4x32621	Immnhämatologie	<input type="checkbox"/> Phenobarbital 32342
<input type="checkbox"/> PSA/freies PSA 2x32351	<input type="checkbox"/> IGFBP3 32371	<input type="checkbox"/> Mumps-Ak (IgG/M) 2x32624	<input type="checkbox"/> Blutgruppe, komplett (ABO 32540, Rhesus-Formel Rhesus-Formel 4x32541 Kell 32541,Ak 32545)	<input type="checkbox"/> Phenytoin 32342
<input type="checkbox"/> NSE 32395	<input type="checkbox"/> LH 32354	<input type="checkbox"/> Toxoplasmo.-Suchtest.* 32569	Stoffwechsel / Proteinchemie	<input type="checkbox"/> Primidon 32305
<input type="checkbox"/> PLAP 32416	<input type="checkbox"/> Östradiol (E2) 32356	<input type="checkbox"/> Luesserologie* 32566	<input type="checkbox"/> ACE 32240	<input type="checkbox"/> Rapamycin (Sirolimus) 32314
<input type="checkbox"/> SCC 32396	<input type="checkbox"/> PTH 32411	<input type="checkbox"/> Varizellen-Ak(IgG/M) 32629/30	<input type="checkbox"/> Albumin (Urin) 32435	<input type="checkbox"/> Theophyllin 32345
<input type="checkbox"/> ß2-Mikroglobulin 32376	<input type="checkbox"/> Progesteron 32357	<input type="checkbox"/> Yersinien-Ak* 2x32598	<input type="checkbox"/> α ₁ -Antitrypsin 32438	<input type="checkbox"/> Valproinsäure 32342
<input type="checkbox"/> ß-HCG 32352	<input type="checkbox"/> Prolaktin 32355	<input type="checkbox"/> HIV 1/2-Ak* 32575	<input type="checkbox"/> α ₂ -Haptoglobin 32441	<input type="checkbox"/> Vigabatrin 32314
<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin 32420	<input type="checkbox"/> SHBG 32360	Hepatitisserologie	<input type="checkbox"/> Apolipoprotein A 32451	Vitamine
Schilddrüse	<input type="checkbox"/> Somatomedin C (IGE1) 32371	<input type="checkbox"/> HAV-Ak, vor/nach Impf. 32612	<input type="checkbox"/> Apolipoprotein B 32452	<input type="checkbox"/> Folsäure 32372
<input type="checkbox"/> fT3 32321	<input type="checkbox"/> Testosteron 32358	<input type="checkbox"/> HBs-Ak, nach Impfung 32617	<input type="checkbox"/> Cystatin C 32463	<input type="checkbox"/> Vitamin B1 32306
<input type="checkbox"/> fT4 32320	<input type="checkbox"/> Interleukin-2-Rez. 32416	<input type="checkbox"/> HBs-Ag 32781	<input type="checkbox"/> Homocystein 32318	<input type="checkbox"/> Vitamin B12 32373
<input type="checkbox"/> TPO-Ak (MAK) 32502		<input type="checkbox"/> HBc-Ak 32614	<input type="checkbox"/> Kupfer (Serum) 32248	<input type="checkbox"/> Vitamin B6 32306
<input type="checkbox"/> TSH Rezeptor-Ak 32508		<input type="checkbox"/> HBV-DNA 32823	<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) 32456	<input type="checkbox"/> Vit.D3,1,25-DI-OH 32421
<input type="checkbox"/> TSH, basal 32101		<input type="checkbox"/> HCV-Ak* 32618	<input type="checkbox"/> Magnesium 32248	<input type="checkbox"/> Vitamin D, 25-OH 32413
		<input type="checkbox"/> HCV-RNA, qualitativ 32822		<input type="checkbox"/> Vitamin E 32306
		<input type="checkbox"/> HCV-RNA, quantitativ 32823		



9900 0005 01

Gedruckt von Medicaform® - 09.20 - ABD 2009457 - 1002-00853