

Überweisungsschein

06

Quartal

Kurativ Präventiv Behandl. gemäß § 116b SGB V bei belegärztl. Behandlung

Q J J

Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Geschlecht

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistungen Konsiliaruntersuchung Mit-/Weiterbehandlung

AU bis

T T M M J J

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 6 (10.2014)

PATHOLOGIE



ZOTZ | KLIMAS

MVZ Düsseldorf-Centrum GbR

KLINISCHE ANGABEN / VERDACHTSDIAGNOSE

- Material 1
- Material 2
- Material 3
- Material 4
- Material 5
- Material 6
- Material 7
- Material 8

SKIZZE