



Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

SER eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

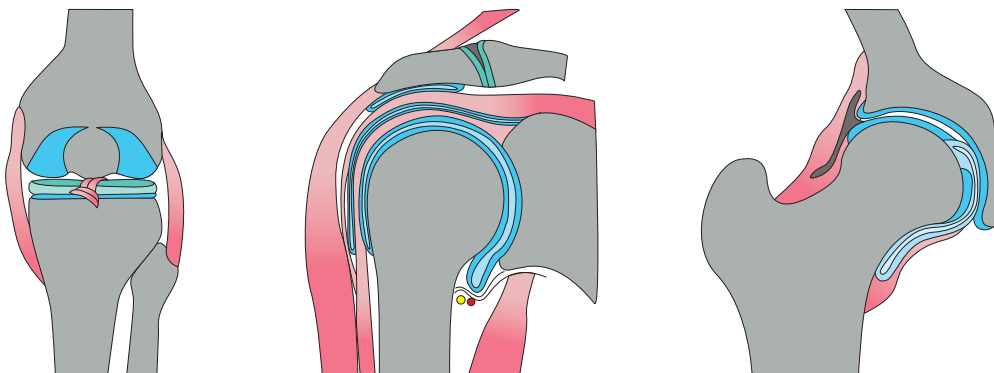
Laborauftrag zur Diagnostik von Gelenkinfektionen

Untersuchungsauftrag	Material	Nr. (Probe)	Materialart	Ort des Abstriches
<input type="checkbox"/> Erreger/Resistenz	Punktat* bitte ohne Tupfer in Copan-Röhrchen träufeln lassen		<input type="checkbox"/> Gewebe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Punktat	
<input type="checkbox"/> Zellzahl (Erythrozyten, Leukozyten)	 EDTA Sarstedt EDTA Vacutainer		<input type="checkbox"/> Gewebe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Punktat	
<input type="checkbox"/> phys.-chem. Untersuchung (GE, LDH, RF etc.)	 Serum Sarstedt Serum Vacutainer		<input type="checkbox"/> Gewebe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Punktat	
			<input type="checkbox"/> Gewebe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Punktat	

*Sie haben auch die Möglichkeit, das Punktat in der Spritze zu belassen und diese verschlossen an uns zu senden.

⚠ Markieren und nummerieren Sie die Entnahmestellen in der Grafik und auf den Röhrchen. Tragen Sie die Nummern und weitere Angaben in die Tabelle ein.
Bei einer Protheseninfektion entnehmen Sie bitte 3–6 Proben.

⚠ Gelenkpunkte
Bitte achten Sie auf das richtige Entnahmesystem je nach Untersuchungsauftrag.



Weitere wichtige Informationen

betroffene Seite rechts links

Intraoperative Entnahme ja nein

Endprothese vorhanden ja nein

Datum des Protheseneinbaus

□□.□□.□□□□