Krankenkasse bzw. Kostenträger
BKK ESSANELLE N. ÄVON 68514

Name, Vorname des Versicherten
Hagen Ost
Franz Leonard
Franz-Beerstr. 6 geb. am 01.02.67
86459 Gessertshausen 05/50

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
8938794	100404194901	1000 9
Betriebsstätten-Nr.	**Arzt-Nr.**	**Datum**
642608400	935827448	05.02.09

Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

10BF

Quartal 0 | 08

[x] Kurativ [ ] Präventiv [ ] bei belegärztl. Behandlung ggf. Kennziffer

[ ] Unfall, Unfallfolgen [ ] Kontrolluntersuchung einer bekannten Infektion

Geschlecht W [ ] M [x]

Auftragsnummer des Labors
Proben-ID: 0
A/K: 1/
TgNr: 298 v. 01.08.2008

Auftrag (Diagnose/Verdachtsdiagnose und auch wichtige Befunde/Medikation angeben)
Kleines Blutbild, Leukozyten, Erythrozyten, Hämatokrit, MCV, MCH, MCHC, Thrombozyten

KBV-Testpraxis
Dr.med. Heribert Topp-Glücklich
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin
Herbert-Lewin Platz 2
10623 Berlin
Tel. 030/1111111
Fax. 030/2222222
Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers 721234500
Arzt-Nr. des Erstveranlassers 123456499

Tag	Mon.		Tag	Mon.		Tag	Mon.	

Vertragsarztstempel abrechnender Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10/E (7.2008) KBV-PRF.NR. Y/9/0902/36/716 Melos 01/09

MELOS - Medizinische Labor-Organisations-Systeme GmbH, 86459 Gessertshausen, Franz-Beer-Straße 6

Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt.

Melos-Protokoll:

Ausgabe: 181 103 104 105 106 107 108 109 110

ohne Ausgabe: 16 9594 9595 !!!