

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

Überweisungsschein

06

Quartal

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

Unfall Unfallsfolgen
 Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Geschlecht: Q J J
 W M

Überweisung an Pneumologie

Ausführung von Auftragsleistungen
 Konsiliaruntersuchung
 Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

AU bis T T M M J J

Diagnose/Verdachtsdiagnose

V.a. Lungenerkrankung, Husten/Dyspnoe unklarer Genese

Befund/Medikation

Siehe Anlagen

Auftrag

Erbitte Abklärung

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes