

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

Befund eilt, Übermittlung an

Telefon

Fax

Nr. \_\_\_\_\_

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schulerunfällen

# Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ

Präventiv

bei belegärztl. Behandlung

Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

10



Quartal

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß

§ 116b SGB V

eingeschränkter Leistungsanspruch

gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum

Abnahmezeit

SSW

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt



320660070504

Stuhl	Urine	Abstriche/Punktate	Genitalabstriche	Respiratorische Sekrete
<input type="checkbox"/> Stuhl (Röhrchen) <input type="checkbox"/> Rektalabstrich  <input type="checkbox"/> nach Auslandsaufenthalt  <input type="checkbox"/> pathogene Darmkeime <input type="checkbox"/> pathogene Bakterien <input type="checkbox"/> Hefen <input type="checkbox"/> Cl. difficile <input type="checkbox"/> Viren <input type="checkbox"/> pathogene E. coli  <input type="checkbox"/> Parasiten <input type="checkbox"/> Wurmeier <input type="checkbox"/> Oxyuren (Tesafilempräparat)  <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Elastase <input type="checkbox"/> Calprotectin  <b>Kontrolluntersuchung nach Infektion mit:</b> <input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Shigellen <input type="checkbox"/> Campylobacter <input type="checkbox"/> Yersinien <input type="checkbox"/> pathogene E. coli <input type="checkbox"/> Rotaviren <input type="checkbox"/> Noroviren <input type="checkbox"/> Giardia lamblia	<input type="checkbox"/> Mittelstrahlurin <input type="checkbox"/> Dauerkatheterurin <input type="checkbox"/> Einmalkatheterurin <input type="checkbox"/> Bakterien <input type="checkbox"/> Hefen  <input type="checkbox"/> Morgenurin (30 ml) <input type="checkbox"/> Tuberkulose  <input type="checkbox"/> Erststrahlurin (5-10 ml) <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (kurativ) <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> urogenitale Mykoplasmen <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis  <b>Dermatomykosen</b> <input type="checkbox"/> Haare <input type="checkbox"/> Geschabsel <input type="checkbox"/> Nagelspäne <input type="checkbox"/> Hautschuppen <input type="checkbox"/> anderer Entnahmeort:  <input type="checkbox"/> Dermatophyten und Hefen <input type="checkbox"/> Dermatophyten <input type="checkbox"/> Mikroskopisches Präparat	<input type="checkbox"/> Rachen <input type="checkbox"/> Tonsillen <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Ohr, links <input type="checkbox"/> Ohr, rechts <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut <input type="checkbox"/> Zunge <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Pleurapunktat <input type="checkbox"/> Gelenkpunktat <input type="checkbox"/> Wundabstrich <i>Entnahmeort:</i> <input type="checkbox"/> Erreger/Resistenz <input type="checkbox"/> hämolys. Streptokokken <input type="checkbox"/> path. Bakterien <input type="checkbox"/> Hefen <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Harnsäurekristalle  <b>MRSA-Diagnostik</b> <small>Lt Vergütungsvereinbarung KV Abstrich</small> <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Rachen <input type="checkbox"/> Wunde <i>Entnahmeort:</i>	<input type="checkbox"/> Vaginalabstrich <input type="checkbox"/> Cervixabstrich <input type="checkbox"/> Harnröhrenabstrich <input type="checkbox"/> Vulvaabstrich <input type="checkbox"/> anderer Entnahmeort:  <input type="checkbox"/> Erreger/Resistenz <input type="checkbox"/> Bakterien/Hefen <input type="checkbox"/> Bakterien <input type="checkbox"/> urogenitale Mykoplasmen <input type="checkbox"/> Hefen <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis  <b>Spezialabstrichuntersuchungen</b> <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis	<input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> BAL  <input type="checkbox"/> Erreger/Resistenz <input type="checkbox"/> atypische Erreger <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneum. <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila <input type="checkbox"/> Multiplex-PCR respiratorischer Erreger <input type="checkbox"/> Tuberkulose # <input type="checkbox"/> Tuberkulose-PCR  <b>Spezialuntersuchungen</b> <input type="checkbox"/> Malaria (EDTA-Blut) <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila (Spontanurin) <input type="checkbox"/> Strep. pneumoniae (Spontanurin)  <b>„trockene“ Abstriche</b> <input type="checkbox"/> Influenzaviren <input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> hMPV (Humanes Metapneumovirus) <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> B. pertussis/parapertussis <input type="checkbox"/> Multiplex-PCR respiratorischer Erreger <input type="checkbox"/> Herpes simplex 1/2 <input type="checkbox"/> Varizella-Zoster-Virus

Bezeichnung	Material	Untersuchungen
pathogene Darmkeime Kinder ab 3 Jahre, Erwachsene	Stuhl	Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien, Noroviren, Rotaviren, Adenoviren, Giardia lamblia, Cryptosporidien
pathogene Darmkeime Kinder unter 3 Jahren	Stuhl	wie oben, zusätzlich: pathogene E. coli, St. aureus
pathogene Darmkeime nach Auslandsaufenthalt	Stuhl	wie oben, zusätzlich auch bei Erwachsenen: pathogene E. coli, Entamoeba histolytica, Parasitenpräparat
pathogene Bakterien Kinder ab 3 Jahre, Erwachsene	Stuhl, Rektalabstrich	Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien
pathogene Bakterien Kinder unter 3 Jahren	Stuhl	wie oben, zusätzlich: pathogene E. coli, St. aureus
pathogene Bakterien nach Auslandsaufenthalt	Stuhl	wie oben, zusätzlich auch bei Erwachsenen: pathogene E. coli, Giardia lamblia, Cryptosporidien, Entamoeba histolytica, Parasitenpräparat
Parasiten	Stuhl	Parasitenpräparat, Giardia lamblia, Cryptosporidien, Entamoeba histolytica
Erreger/Resistenz	Abstrich	aerobe Bakterien, Hefen, *
Erreger/Resistenz	Urogenitalabstriche	aerobe Bakterien, Gardnerella vaginalis, anaerobe Bakterien, Hefen, Mykoplasmen, *
Erreger/Resistenz	Wundabstrich, Punktat	aerobe und anaerobe Bakterien, *
Erreger/Resistenz	Gelenkpunktat	aerobe und anaerobe Bakterien, *
Erreger/Resistenz	Sputum	aerobe Bakterien, Hefen, *
Erreger/Resistenz	Sputum (eitrig), BAL	aerobe Bakterien, Hefen, Mycopl. pneumoniae, Chl. pneumoniae, Legionella pneumophila, *
atypische Erreger	Sputum, BAL	Mycopl. pneumoniae, Chl. pneumoniae, Legionella pneumophila
Multiplex-PCR respiratorischer Erreger		Nachweis von M. pneumoniae, Chl. pneumoniae, L. pneumophila, H. influenzae, Sc. pneumoniae, B. pertussis/parapertussis, Influenza A/B, Parainfluenza 1-4, RSV, humanes Metapneumovirus, Adeno-, Entero-, Boca-, Rhino- und Coronaviren (ohne SARS-CoV2)

\* Grampräparat

### Empfohlene Mindestmengen für die Tuberkulose-Diagnostik

Material	Menge
Sputum, Bronchialsekret	2–5 ml
BAL	30 ml
Punktat	50 ml
Liquor	3–5 ml
Urin	30 ml
Stuhl	2 g