



Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

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!

ggf. Kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

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

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

Empfängerregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an Telefon Nr. Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag



Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2019)



Labor Dr. Pachmann | Kurpromenade 2 | 95448 Bayreuth | T: +49 921 850 -200 | F: +49 921 850 203 | www.laborpachmann.de

Coronavirus Untersuchung

- Erregernachweis** SARS-CoV-2 (E-Gen) RT-PCR (CE-IVD) Nasopharynx-Abstrich, Bronchoalveoläre Lavage
- Nachweis **IgG-Antikörper** gegen SARS-CoV-2 (ELISA) 5 ml Vollblut oder 5 ml EDTA-Blut

Transport gekühlt (4-8 Grad) an: Labor Dr. Pachmann, Kurpromenade 2, 95448 Bayreuth

Befundübermittlung

Befundübermittlung vorab per Telefon*

Befundübermittlung per Fax

mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder

Anamnese / Bemerkungen

Befund

Erregernachweis SARS-CoV-2 (E-Gen) RT-PCR (CE-IVD) **stark positiv** **positiv** **schwach positiv** **negativ**

Referenzbereich: negativ

Nachweis **IgG-Antikörper** gegen SARS-CoV-2 (ELISA) Ratio _____

Referenzbereich: negativ < 0,8, Grenzbefund ≥ 0,8 < 1,1, positiv ≥ 1,1