



Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

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

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

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

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)

Urologie

Kommissarische Leitung Prof. Dr. med. Carolin Mogler
 Institut für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie der TUM
 Trogerstraße 18 · 81675 München · Tel. (089) 4140-4161 · Fax (089) 4140-4865
Tel. Befundabfrage: (089) 4140-4176 Montag – Freitag: 9:00 – 16:00 Uhr



Art des übersandten Materials (bitte ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> Prostatastanzen	<input type="checkbox"/> Harnblase	<input type="checkbox"/> Niere links	<input type="checkbox"/> Anderes:
<input type="checkbox"/> Prostataaspäne	<input type="checkbox"/> Hoden rechts	<input type="checkbox"/> Harnleiter rechts	
<input type="checkbox"/> Prostataeukleat	<input type="checkbox"/> Hoden links	<input type="checkbox"/> Harnleiter links	
<input type="checkbox"/> Prostataektomie	<input type="checkbox"/> Niere rechts	<input type="checkbox"/> Harnröhre	

Entnahmelokalisationen		Ggf. Skizzierung
Gef. 1	Gef. 8	
Gef. 2	Gef. 9	
Gef. 3	Gef. 10	
Gef. 4	Gef. 11	
Gef. 5	Gef. 12	
Gef. 6	Gef. 13	
Gef. 7	Gef. 14	

Anamnese / Klinische Fragestellung

Bisherige Therapie (insbesondere Hormon-/ Chemotherapie oder Bestrahlung)