



# Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

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

Kurativ     Präventiv     bei belegärztl. Behandlung     Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Besondere-Erfordernisse eintragen!

\_\_\_\_\_

Knappschafts-kennziffer \_\_\_\_\_ Quartal \_\_\_\_\_

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht \_\_\_\_\_

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)

## Institut für Pathologie Kaufbeuren – Ravensburg

**Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft  
Hauptbetriebsstätte Kaufbeuren**

Dr. med. Marlene Lessel                      Dr. med. Cyril Bank  
 Prof. Dr. med. Andreas Gaumann            PD Dr. med. Joachim Alfer  
 PD Dr. med. Stephan Schwarz-Furlan

Julius-Probst-Str. 4  
 87600 Kaufbeuren  
 Tel: 08341/9609-40 Fax: 08341/96094-26  
[www.pathologie-kaufbeuren.de](http://www.pathologie-kaufbeuren.de)  
[info@pathologie-kaufbeuren.de](mailto:info@pathologie-kaufbeuren.de)

### Antrag auf histologische und zytologische Begutachtung - 1

Ambulant     Stationär     Wahlleistung/Privat (mit Einverständnis des Patienten)     BG

	Biopsien/Stanzen	Anzahl
<b>Untersuchungsgut/Lokalisation</b>            <b>Klinische Fragestellung</b>            <b>Klinische Angaben</b>	1.	x
	2.	x
	3.	x
	4.	x
	5.	x
	6.	x
	7.	x
	8.	x
	9.	x
	10.	x
	11.	x
	12.	x

**Schnellschnittuntersuchung  
Tel. erreichbar unter:**

Befundkopie an: \_\_\_\_\_

Bitte freilassen für interne Angaben

<b>Auspacken:</b>	<b>Wegpacken:</b>	<b>Zuschnitt:</b>	<b>Färbung:</b>	<b>Sortierung:</b>
-------------------	-------------------	-------------------	-----------------	--------------------

**GOÄ**

Kürzel	Ziffer	Anzahl
00	4800	X
02	4802	X
15	4815	X
50	Hormonelle Funktion	X
51	4851	X
52	4852	X
H16	Schnellschnitt GOÄ	X
	60	X
H20	4815A – Zytochemie Analogziffer	X
H30	4815A (x2) – Immunhistochemie	X
H32	4815A (x4) – Hormonrezeptoren	X
H33	4815 A (x3) – HER2/neu	X
H34	4815 A (x3) – PD-L1	X
H35	4815A (x2) – Androgenrezeptor	X
H40	Zuschlag für Makroskopie	X
H50	4815A – Morphometrie	X
H75	Krankheits- Befundbericht	X
tuk	Tumorkonferenz	X

**EBM**

Ziffer	Anzahl
40100	X
01762	X
01763	X
01766	X
01767	X
01768	X
01769	X
01826	X
19310	X
19312	X
19313	X
19315	X
19328	X
19319	X
19320	X
19321	X
19322	X
19327	X
19330	X
19332	X