

Name, Vorname des Versicherten

Empfänger Daten

Kostenübergang

Versicherungs-Nr.

Status

Berufskategorie-Nr.

Azr-Nr.

Geburt

Überweisungsschein

Kurativ

Präventiv

Behandl. gemäß § 1160 SGB V

bei belegärztl. Behandlung

06
Quartal

Unfall

Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

T T M M J J

W M
Geschlecht

Überweisung ^{SN} NTX Ambulanz

Ausführung von Auftragsleistungen

Konsiliaruntersuchung

Mit-/Weiterbehandlung

AU bis

T T M M J J

eingedeckter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Diagnose des Empfängers

Befund/Medikation

Auftrag

Zustand nach Lebendspende, Nachsorge von Name, Vorname,
Geburtsdatum des Spenders

Verbindliches Muster

Vertragstextmenge / Unleserlich des Arztes

Muster 6 (10.2014)