

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	LANR-Nr.	Datum

Begleitschein für Kinderproben bei Kleinstmengen



BIOSCIENTIA
MVZ LABOR SAAR

Otto-Kaiser-Str. 8a | 66386 St.Ingbert | Tel.: 06894 9550-100

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

Geschlecht

<input type="checkbox"/>	W=weiblich
<input type="checkbox"/>	M=männlich
<input type="checkbox"/>	D=divers
<input type="checkbox"/>	X=unbestimmt

Abnahmedatum	Abnahmezeit
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _



0010 1114 00

**Bitte die Analytik in der folgenden Reihenfolge abarbeiten:
(Gewichtung: 1.=sehr wichtig, 2.= wichtig usw.)**

Auftrag:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt