

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

W=weiblich
 M=männlich
 D=divers
 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