

MUSTER 10A – ANFORDERUNGSSCHEIN FÜR LABORATORIUMSUNTERSUCHUNGEN BEI LABORGEMEINSCHAFTEN

HINWEISTEXTE FÜR DIE ERSTELLUNG EINER ELEKTRONISCHEN AUSFÜLLHILFE

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN FELDERN

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Zusätzliche Angaben zu Untersuchungen

Anforderungsschein für Laboratoriums- untersuchungen bei Laborgemeinschaften

1 Kurativ 1 Präventiv 1 bei belegärztl. Behandlung 2 Unfall, Unfallfolgen

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett
einkleben!

Knappschafts-
kennziffer Geschlecht SSW


3 4 5

10

Abnahmedatum 6 Abnahmezeit 7

TTTMMJJJ | hhmm

10A



9		Serum / Plasma / Vollblut				Urin			
<input type="checkbox"/> Befund eilt 1		EDTA-Blut		Gamma GT 27		LDL-Cholesterin 42		<input type="checkbox"/> Status 55	
<input type="checkbox"/> großes Blutbild 2	<input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase 13	<input type="checkbox"/> Glukose 28	<input type="checkbox"/> Lipase 43	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin 56	<input type="checkbox"/> kleines Blutbild 3	<input type="checkbox"/> Amylase 14	<input type="checkbox"/> GOT / ASAT 29	<input type="checkbox"/> Natrium 44	<input type="checkbox"/> Glukose 58
<input type="checkbox"/> HbA1c 4	<input type="checkbox"/> ASL 15	<input type="checkbox"/> GPT / ALAT 30	<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung (32125) 45	<input type="checkbox"/> Sediment 60	<input type="checkbox"/> Retikulozyten 5	<input type="checkbox"/> Bilirubin direkt 16	<input type="checkbox"/> Harnsäure 31	Citrat-Blut	
<input type="checkbox"/> Blutsenkung 6	<input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt 17	<input type="checkbox"/> Harnstoff 32	<input type="checkbox"/> Phosphat, anorg. 46	<input type="checkbox"/> Quick 8	<input type="checkbox"/> Gesundheits- untersuchungen	<input type="checkbox"/> Calcium 18	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin 34	<input type="checkbox"/> Transferrin 47	<input type="checkbox"/> Quick unter Marcumar-Therapie 9
<input type="checkbox"/> Harnstreifentest (32880) 62	<input type="checkbox"/> Cholesterin 19	<input type="checkbox"/> IgA 35	<input type="checkbox"/> Triglyceride 48	<input type="checkbox"/> Thrombinzeit 10	<input type="checkbox"/> Harnstreifentest (32881) 63	<input type="checkbox"/> Cholinesterase 20	<input type="checkbox"/> IgG 36	<input type="checkbox"/> TSH 49	<input type="checkbox"/> PTT 11
<input type="checkbox"/> Lipidprofil (32882) 64	<input type="checkbox"/> CK 21	<input type="checkbox"/> IgM 37	Glukose-Profil		<input type="checkbox"/> Nüchternplasma- glukose (32881) 63	<input type="checkbox"/> CRP 23	<input type="checkbox"/> Kalium 38	<input type="checkbox"/> Glukose 1 51	<input type="checkbox"/> Sonstiges 61
	<input type="checkbox"/> Eisen 24	<input type="checkbox"/> Kreatinin 39	<input type="checkbox"/> Glukose 2 52		<input type="checkbox"/> Lipidprofil (32882) 64	<input type="checkbox"/> Eiweiß Elektrophorese 25	<input type="checkbox"/> Kreatinin Clearance 40	<input type="checkbox"/> Glukose 3 53	
	<input type="checkbox"/> Eiweiß gesamt 26	<input type="checkbox"/> LDH 41	<input type="checkbox"/> Glukose 4 54			<input type="checkbox"/> Eiweiß gesamt 26	<input type="checkbox"/> LDH 41		

Muster 10A (10.2020)

1. LEISTUNGSART (KURATIV, PRÄVENTIV, BEI BELEGÄRZTLICHER BEHANDLUNG)

Hier ist zu kennzeichnen, ob der Auftrag im Rahmen der kurativen Versorgung, der Prävention oder bei belegärztlicher Behandlung erfolgt.

2. UNFALL, UNFALLFOLGEN

Hier wird der Laborgemeinschaft durch Ankreuzen des Unfallfeldes mitgeteilt, wenn die Behandlung aufgrund oder als Folge eines Unfalles erforderlich wird, damit die Krankenkassen ggf. Kosten gegenüber Dritten geltend machen können.

3. KNAPPSCHAFTSKENNZIFFER

Knappschaftsärzte tragen für die Veranlassung von Laboratoriumsuntersuchungen bei Knappschaftsversicherten die Ziffer 87777 ein.

4. GESCHLECHT

Das Geschlecht des Patienten wird durch einen Buchstaben angegeben (D = divers, M = männlich, W = weiblich, X = unbestimmt).

5. SSW

Bei einer vorliegenden Schwangerschaft ist die Schwangerschaftswoche in diesem Feld zu übermitteln.

6. ABNAHMEDATUM

Das Abnahmedatum ist hier einzutragen.

7. ABNAHMEZEIT

Die Abnahmezeit ist hier einzutragen.

8. ZUSÄTZLICHE ANGABE ZU UNTERSUCHUNGEN

Im diesem Feld können der im Auftrag tätigen Laborgemeinschaft für eine Untersuchung wesentliche Angaben, beispielsweise die Urin-Sammelmenge und Sammelzeit bei der Anforderung der Kreatinin-Clearance, Medikationen oder andere zusätzliche Informationen übermittelt werden.

9. AUFTRAGSFELD

Der anfordernde Vertragsarzt hat die Auftragsleistungen manuell durch Striche im Auftragsfeld zu vermerken. Unter „Sonstiges“ sind die nicht im Auftragsfeld benannten Leistungen des Allgemeinlabors beziehbar. Die die Auftragsleistung ausführende Laborgemeinschaft darf nur die Untersuchungen durchführen, die im Auftragsfeld angegeben sind.

10. BARCODE BEI BLANKOFORMULARBEDRUCKUNG

Bei Einsatz des Verfahrens zur Blankoformularbedruckung wird mittels Laserdrucker ein zweidimensionaler Barcode PDF 417 aufgedruckt. Dieser enthält sämtliche Informationen des Formulars und kann in der Laborgemeinschaft automatisch ausgewertet werden.