

## Nachforderung Laboratoriumsuntersuchung

**Fax 0431 – 22010-109**

**Praxis(stempel) \*:**

**Ansprechpartner:**

\_\_\_\_\_

**Datum der Nachforderung\*:**

\_\_\_\_\_

**Name des Patienten/Karten-Nr.\*:**

(Bitte in Blockschrift)

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum\*:**

\_\_\_\_\_

**Alte Auftragsnummer:**

\_\_\_\_\_

**Versicherungsart:**

Kasse

Privat

**(Verdachts-) Diagnose/Medikation:**

\_\_\_\_\_

**Ich bitte um Nachforderung  
folgender Analyse(n)\*:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

hiermit bestelle ich neue Nachforderungsbelege (diese Zettel)

**\* = Pflichtfeld**

(Für interne Zwecke): alte Auftragsnummer: \_\_\_\_\_

neue Auftragsnummer: \_\_\_\_\_