

Krankenkasse bzw. Kostenträger

AOK PLUS

72

Name, Vorname des Versicherten

Kratz

Detlef

geb. am
14.05.46

Am Eichenquast 44

D 12353 Berlin

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

107299005

D029802661

1000000

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

724456000

512706610

28.11.24

Verordnung von Krankenhausbehandlung

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

☐ Belegarzt-
behandlung ☐ Notfall

☐ Unfall,
Unfallfolgen ☐ Versorgungs-
leiden (BVG)

Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser
Allg.Chirurgie Bethel

KH

Diagnose

V. a. (D17.9) Lipoma [Rechts],

(M54.5) Kreuzschmerz



724456000.512706610

Herr Mahmud Swari
Facharzt für Orthopädie
Leonberger Ring 4
12349 Berlin
Tel. 030/6043098

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse

zur OP

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)

Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)

Mitgegebene Befunde

Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt.
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.

Muster 2b/E (10.2014)
KBV-PRF.NR. Y/9/2307/36/210

Ausfertigung für den Krankenhausarzt ! Vertraulich!