

Überweisungsschein

Krankenkasse bzw. Kostenträger	51		
mkk - mK			
Name, Vorname des Versicherten	Lubeschanin		
geb. am	21.12.58		
Olga			
Am Römerhof 46			
D 66892 Bruchmühlbach-Mi			
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
109723913	I090087138	5000000	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
730752000	953456710	20.03.25	

☒ Kurativ ☐ Präventiv ☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V ☐ bei belegärztl. Behandlung

☐ Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an Orthopädie Westpfalzkllinikum AU bis

☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung ☐ Mit-/Weiterbehandlung

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Gesichert Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese rechts (Z96.64 G R

), Gesichert Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40 G)

Befund/Medikation

Persistierende Beschwerden

Auftrag

erbitte Mitbehandlung



BSNR 730752000
OTC Saarpfalz
Verordn. Arzt: Dr. Moritz Klein
FA Orthopädie, Unfallchirurgie
Berliner Str. 104-106
66424 Homburg
Tel. 06841-755067

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

PRF. NR. Y9240136216

Muster 6/E (10.2019)