

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Techniker Krankenkasse

01

Name, Vorname des Versicherten

Roggensack

Angela

geb. am
16.04.70

Süderstr. 14 B

D 24802 Emkendorf

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

101377508

X619709948

5000000

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

013808500

457388053

22.09.26

Überweisungsschein



Kurativ



Präventiv



Behandl. gemäß
§ 116b SGB V



bei belegärztl.
Behandlung

06BF

Quartal

3 | 26

Geschlecht

W



Unfall
Unfallfolgen

Datum der OP bei Leistungen
nach Abschnitt 31.2

Überweisung
an Radiologie



Ausführung von
Auftragsleistungen



Konsiliar-
untersuchung



Mit-/Weiter-
behandlung

AU bis



eingeschränkter Leistungsanspruch
gemäß § 16 Abs. 3a SGB V



Diagnose/Verdachtsdiagnose

Ruhetremor und Haltetremor linke OE, Verkrampfungen

linke UE

Befund/Medikation

Auftrag

Hirn MRT zum Ausschluss einer strukturellen Schädigung

z.B. im Bereich der Stammganglien

457388053 013808500

Dr. med. Barbara Schmalbach

Neurologie

Chemnitzstraße 32

24116 Kiel

0431/74040

0431/7396030

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes