

Krankenkasse bzw. Kostenträger

PRIVAT

Name, Vorname des Versicherten

Privat

geb. am

09.10.03

Frauchen

Hamburger Chaussee 107

D 24113 Kiel

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

1000000

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

022828598

881970348

25.03.22

Diagnosen

Anforderungsschein

Auftragsnummer des Labors



8012000059

Patient:

Abnahmedatum

25.03.22

Abnahmezeit

1319

Privat
Rechnung
an Praxis



Geschlecht

W

Calcium i. S. (1), Chlorid i. S. (2), Kalium i. S. (3)

Material: Serum oder Vollblut ohne Zusätze (1,2,3)

