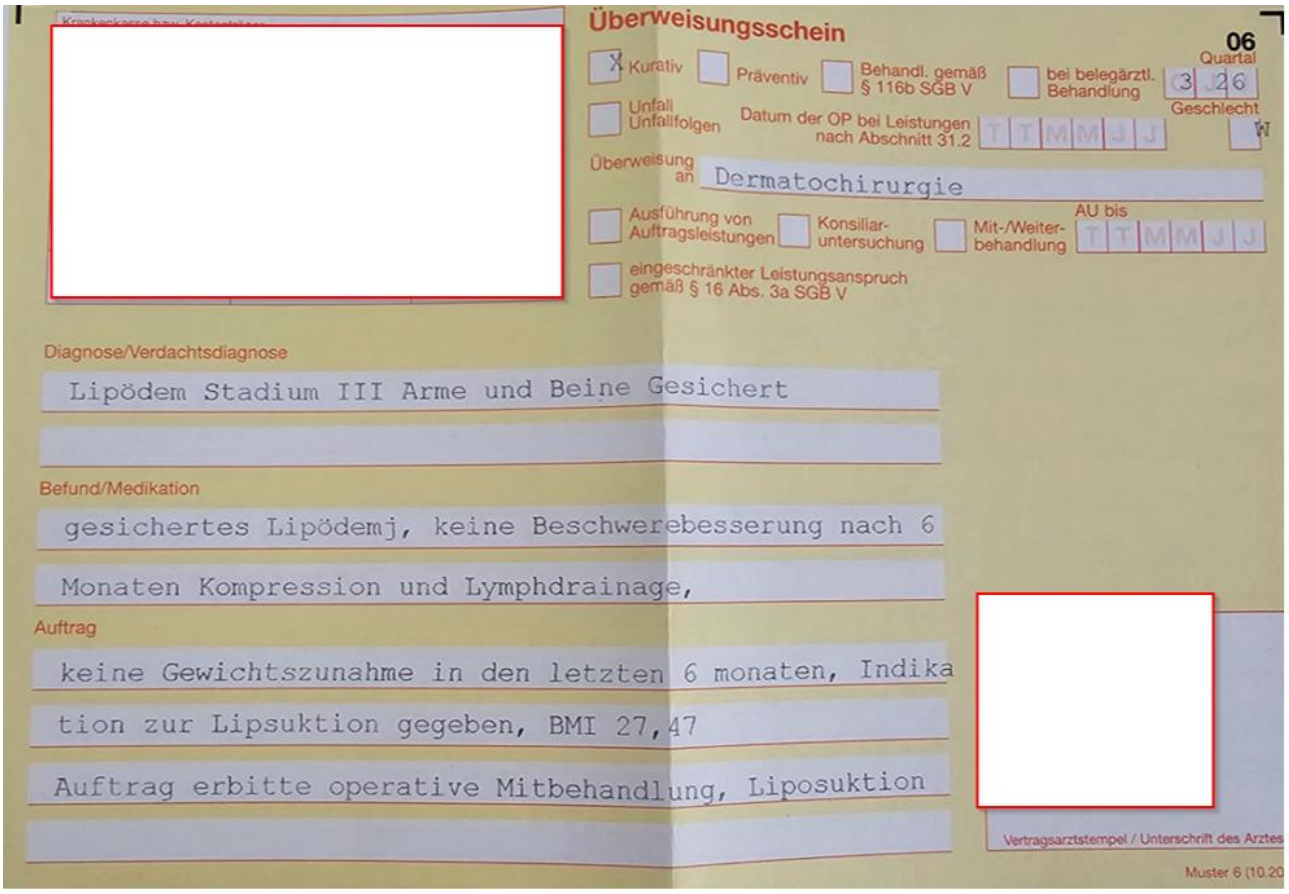

Überweisungsschein

06

Quartal 3 26

Geschlecht W

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

☐ Unfall Unfallfolgen

Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 T T M M J J

Überweisung an Dermatochirurgie

☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliar-untersuchung ☐ Mit-/Weiter-behandlung

AU bis T T M M J J

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

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Lipödem Stadium III Arme und Beine Gesichert

Befund/Medikation

gesichertes Lipödemj, keine Beschwerebesserung nach 6

Monaten Kompression und Lymphdrainage,

Auftrag

keine Gewichtszunahme in den letzten 6 monaten, Indika

tion zur Lipsuktion gegeben, BMI 27,47

Auftrag erbitte operative Mitbehandlung, Liposuktion

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 6 (10.20