

Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Bayerische GKK</b>		
Name, Vorname des Versicherten <b>Stolle, Stefanie</b>		
Geb. am <b>24.11.26</b>		
Kassen-Nr. <b>109380005</b>		
Versicherungs-Nr. <b>U885126876</b>		
Status <b>79 117 Fiedberg</b>		
Betriebszettel-Nr.		Arzt-Nr. <b>21.1.17</b>

### Notfall-/Vertretungsschein

<input checked="" type="checkbox"/> ärztlicher Notfalldienst	<input type="checkbox"/> Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung	<input checked="" type="checkbox"/> Notfall	Quartal <input checked="" type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> Unfallfolgen	Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

#### Diagnosen / ggf. Abrechnungsbegründungen

Muskelschmerz im Rücken									

Arbeitsunfähigkeit  
bescheinigt bis

Teil b erhält weiterbehandelnder Arzt:

*Dr. Th...*

#### Befunde/Therapie

heute Nacht gestört von Schmerzen am Rücken aufstehen  
Auf: Mikroskopische Untersuchung des Urins zeigt keine Abweichungen  
Muskelschmerz im Rücken, keine Schmerzen im Brustbereich  
Tag Mon. 21.11.2017 11:13 Uhr

nicht Übereinstimmung mit Spinalströmung im Rückenmark									

Ich bin bei der oben genannten Krankenkasse versichert.

Datum  Unterschrift des Versicherten

Mitteilung für den  
weiterbehandelnden  
Arzt

57 99 01 000  
Notfallpraxis Fiedberg  
Hugstetterstr. 55 - 76181 Fiedberg  
Tel. 116 117

Vertragsarzt bei  
Ausfall 10b (7.2004)