

၁၄၆၁, ၁၄၆၂

2. 4. 1

Stoch

[illegible]

Arzt-Nr.	Arzt-Nr.	Arzt-Nr.
1	2	3

$\frac{1}{\sqrt{2}} \begin{pmatrix} 1 & i \\ 0 & 1 \end{pmatrix}$

$\mathbb{R}^n$

Arbeitsunfähigkeit			

**Teil b erhält weiterbehandelnder Arzt**

### Uncle/Therapie

V.a. Ober G - Blut abweichend ~~stark~~ / Leberver

RR 150/90 7M4/min D<sub>2</sub>S 94% 2.5

Mod. prall — Rettungsleiter: UNI-NFZ zur Sanierhöhe

Mon. \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_

Mon.

[illegible]

Das wurde freigelegt da

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible][illegible][illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

bei der oben genannten Krankenkasse versichert.

**Mitteilung für den**

weiterbehandelnden

**Mitteilung für den  
weiterbehandelnden  
Arzt**

Vertragsarztstempel

Muster 19b (7.2004)

**Dr. med. Sonja König**  
FÄ I, Allgemeinmedizin  
Rehabilitationswesen  
Sportmedizin, Akupunktur  
Schwäzwaldstr. 30  
Tel. 07 61/292 1254  
79102 Freiburg  
578304900

Butterfield Ref. 1000  
SS