

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb.am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Begutachtungsauftrag Gastroenterologie-Histologie

<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung	Quartal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Unfall Unfallfolgen	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2	<input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Überweisung An <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchungen	<input type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung	Histologie/Zytologie-Nr. <input type="text"/>
Auftrag (bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben)/Diagnose/Verdacht			
<input type="text"/>			

Diagnosen / ggf. Abrechnungsbegründungen

Zweidimensionaler Barcode

Vertragsarztstempel/Unterschrift überw. Arzt

Vertragsarztstempel des abrechnenden Arztes

Begutachtungsauftrag für gastroenterologische Histologie

Zentrum für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik Trier

Dr. med. K. Hinkeldey · Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Kriegsmann

PD Dr. med. Dipl.-Med. M. Otto · Prof. Dr. med. V. Krenn

Prof. Dr. med. C. Poremba

Max-Planck-Str.18+20, 54296 Trier · Postfach 2460, 54214 Trier

Tel.: 0651/99258320 · Fax: 0651/99258383 · Email: praxis@patho-trier.de



E-Datum:

(vom Pathologen auszufüllen)

Vorbefunde:

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN!

AMBULANT	<input type="checkbox"/>	STATIONÄR	<input type="checkbox"/>
oder		Regelleistung	<input type="checkbox"/>
BELEGARZT	<input type="checkbox"/>	oder	
		ärztliche	<input type="checkbox"/>
		Wahlleistung	<input type="checkbox"/>

Klinische Diagnose/Fragestellung:

Art des Materials/klinische Befunde/Beginn der Erkrankung

Endoskopischer Befund, siehe Rückseite

Schnellschnitt
 Schnelleinbettung
 Befund per Fax

Faxnummer:

Telefon:

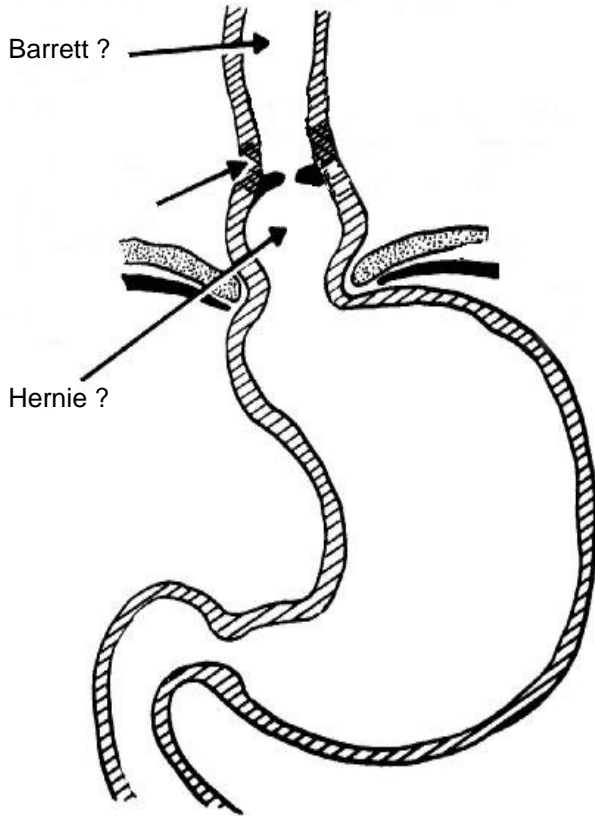
Leistungserfassung

(vom Pathologen auszufüllen)

Version 2.1 v.16.11.2009

Materialannahme	
Erfassen	
Zuschnitt	
Labor	
Pathologe	
Schnellschnitte	
Blöcke	
Ausstriche	
H&E	
PAS	
Eisen	
Giemsa	
Kongo	
EvG/vG	
Alcian	
Spezial/	
Immun/	
Molbio	
Entkalkung	
Restmaterial	

ENDOSKOPISCHER BEFUND



Ösophagus

GERD NERD Dysphagie

Stadium der Refluxkrankheit:

Savary-Miller: Los Angeles

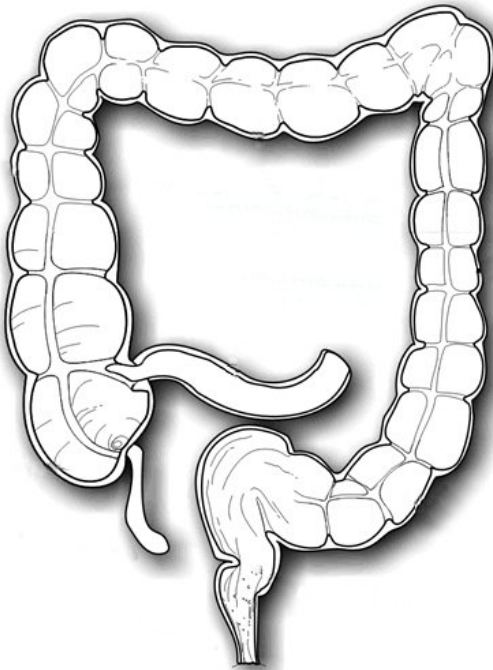
Prag Klassifikation Barrett: C M

Magen

NSAR Z. n. HP-Eradikation

ASS Morbus Crohn

PPI-Therapie Z. n. Magen-OP



Colon

Morbus Crohn Colitis ulcerosa infek. Colitis

mikros. Colitis lymph. Colitis collag. Colitis

Ischämie NSAR/ASS Sprue

Chemotherapie Radio/Chemo

Durchfälle? Frequenz? _____x/tgl.

Polypabtragung/Mukosektomie

Teilentfernung vollständige Ab. Probebiopsie
