

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten
geb.am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum

Begutachtungsauftrag Rheumapathologie

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Quartal

Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 Geschlecht

Überweisung An

Ausführung von Auftragsleistungen Konsiliaruntersuchungen Mit-/Weiterbehandlung Histologie/Zytologie-Nr.

Auftrag (bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben)/Diagnose/Verdacht

Diagnosen / ggf. Abrechnungsbegründungen

Zweidimensionaler Barcode

Vertragsarztstempel/Unterschrift überw. Arzt

Vertragsarztstempel des abrechnenden Arztes

Begutachtungsauftrag Rheumapathologie

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 STATIONÄR

oder
BELEGARZT Regelleistung oder ärztliche Wahlleistung

Klinische Diagnose:

Lokalisation: Fragestellung:

Vaskulitisdiagnostik
 cutan visceral makrovaskulär

c-ANCA p-ANCA Anti-ds-DNA-AK HBV HCV

Synovialbiopsie/-ektomie
 RA Psoriasis Bechterew Reaktive Arthritis Osteoarthritis

Rheumafaktor positiv Mikrobiologischer Befund

Metabolische Erkrankung (Gicht, Pseudogicht, tumoröse Kalzinose)

Tendopathie / Meniscopathie / Bursitiden
 Z.n. Trauma Zeitraum Z. n. Sehnenplastik Bursitis

Tumoren / Tumorähnliche Veränderungen
 Lokalisation radiol. Bef.:

Knochenerkrankungen
 Klinische Diagnose/Knochendichte

Osteomalazie Entzündung Infektion Osteoporose renale Osteopathie

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

Schnellschnitt

Schnelleinbettung

Befund per Fax

Faxnummer:

Telefon:

Leistungserfassung
(vom Pathologen auszufüllen)

Version 2.1 v.16.11.2009