

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb.am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Begutachtungsauftrag Rheumapathologie

Quartal

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

☐ Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

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

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

geschlecht

AU bis



PATHOLOGIE TRIER

Histologie, Zytologie, Molekulare Diagnostik.

Diagnose/Verdachtsdiagnose - Fragestellung



Befund/Medikation

Lokalisation: _____

Fragestellung: _____

☐ TNF-Antagonist ☐ anderes Biologikum: _____

☐ MTX ☐ Leflunomid ☐ andere DMARDs: _____

Vaskulitisdiagnostik

cutan _____ visceral _____ makrovaskulär _____

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

Synovialbiopsie/-ektomie

RA ☐ Psoriasis ☐ Bechterew ☐ Reaktive Arthritis ☐ Osteoarthritis ☐

Rheumafaktor positiv ☒ Anti-CCP positiv ☒

Metabolische Erkrankung (Gicht, Pseudogicht, tumoröse Kalzinose) ☐

Mikrobiologischer Befund _____

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 Osteopathi ☐

Schnellschnitt ☐

Schnelleinbettung ☐

Befund per Fax ☐

Faxnummer: _____

Telefon: _____

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN!

AMBULANT ☐ **STATIONÄR** ☐

oder **BELEGARZT** ☐ **Regelleistung** ☐

oder **Hybrid DRG** ☐ **ärztl. Wahlleistung** ☐

Angabe Hybrid-Nr.: _____

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Materialannahme

Erfassen

Zuschnitt

Labor

Pathologe

Schnellschnitte

Blöcke

Ausstriche

H&E

PAS

H&E/AlcPAS

H&E/AlcPAS/MB

Eisen

Giemsa

Kongo

EvG/vG

Alcian/PAS

Spezial

Immun

Entkalkung

Restmaterial

Eingangs-Datum

(vom Pathologen auszufüllen)

MVZ für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik Trier GmbH

Registernummer HRB 44346 · Amtsgericht Wittlich

Ärztliche Leitung & Geschäftsführung:

Prof. Dr. med. Torsten Hansen · PD Dr. med. habil. Dipl.-Med. Mike Otto

Geschäftsführung:

Prof. Dr. med. Bernd Klosterhalfen · Prof. Dr. med. Veit Krenn · Prof. Dr. med. Dr. phil. Jörg Kriegsmann

Dr. rer. nat. Petra Wandernoth (Sprecherin der Geschäftsführung)

Max-Planck-Str. 5 · 54296 Trier · Postfach 2460 · 54214 Trier

Tel.: 0651 / 948710 · Fax: 0651 / 948711234 · Email: praxis@patho-trier.de / Hotline für Transportdienstleistungen: 0800 / 1110012

Leistungserfassung: K ☐ P ☐ S ☐

(vom Pathologen auszufüllen)

19310 [] 19312 [] 4800 [] 4815 []

19317 [] 19319 [] 4801 [] 4815A []

19320 [] 19321 [] 4802 [] 4815AZ []

19322 [] 01743 [] 4852 [] pp []

40090 / 40092 / 40094 [] [] [] [] [] [] [] []

S [] [] [] [] [] [] [] []

F Z M R Radio Regr.

Angaben Histo:

(vom Pathologen auszufüllen)

_____ []

Foto []

+ POL []

+ RR []

+ Material []

+ Morpho []