

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb.am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Begutachtungsauftrag Dermatopathologie

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

Konsilar-untersuchungen

Mit-/Weiter-behandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V

Quartal

Geschlecht

PATHOLOGIE
TRIER

Histologie, Zytologie, Molekulare Diagnostik.

Diagnose/Verdachtsdiagnose - Fragestellung

Plattenepithelkarzinom

Basalzellkarzinom

Aktinische Keratose

Dysplastischer Nävus

Melanom

Lentigo maligna

Entzündliche Dermatose

Befund/Medikation

Hautkrebsscreening

DD Ekzem / Psoriasis (PsorX Test)

DIF / Michels Medium

Auftrag - Material (Art, Entnahme, Anzahl etc.)

Exzision

Stanze

Shave

Kürettage

Elektrokaustik

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

bilddokumentation auf der Rückseite

b.w.

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Materialannahme

Erfassen

Zuschnitt

Labor

Pathologe

Schnellschnitte

Blöcke

Ausstriche

H&E

PAS

H&E/PAS

Eisen

Giemsa

Kongo

EvG/vG

Alcian-PAS

Spezial

Immun

Entkalkung

Restmaterial

Eingangs-Datum

(vom Pathologen auszufüllen)

Schnellschnitt

Schnelleinbettung

Befund per Fax

Faxnummer:

Telefon:

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN!

AMBULANT

oder

BELEGARZT

Hybrid DRG

Angabe Hybrid-Nr.:

STATIONÄR

Regelleistung

oder

ärztl. Wahlleistung

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 [] 19315 [] 4815 []

19317 [] 19319 [] 4800 [] 4815A []

19320 [] 19321 [] 4801 [] 4815AZ []

19322 [] 01743 [] 4802 [] pp []

40090 / 40092 / 40094 [] 4852 [] [] [] [] [] [] [] []

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

F Z M R Radio Regr.

Angaben Histo:

(vom Pathologen auszufüllen)

[] []

Foto []

+ POL []

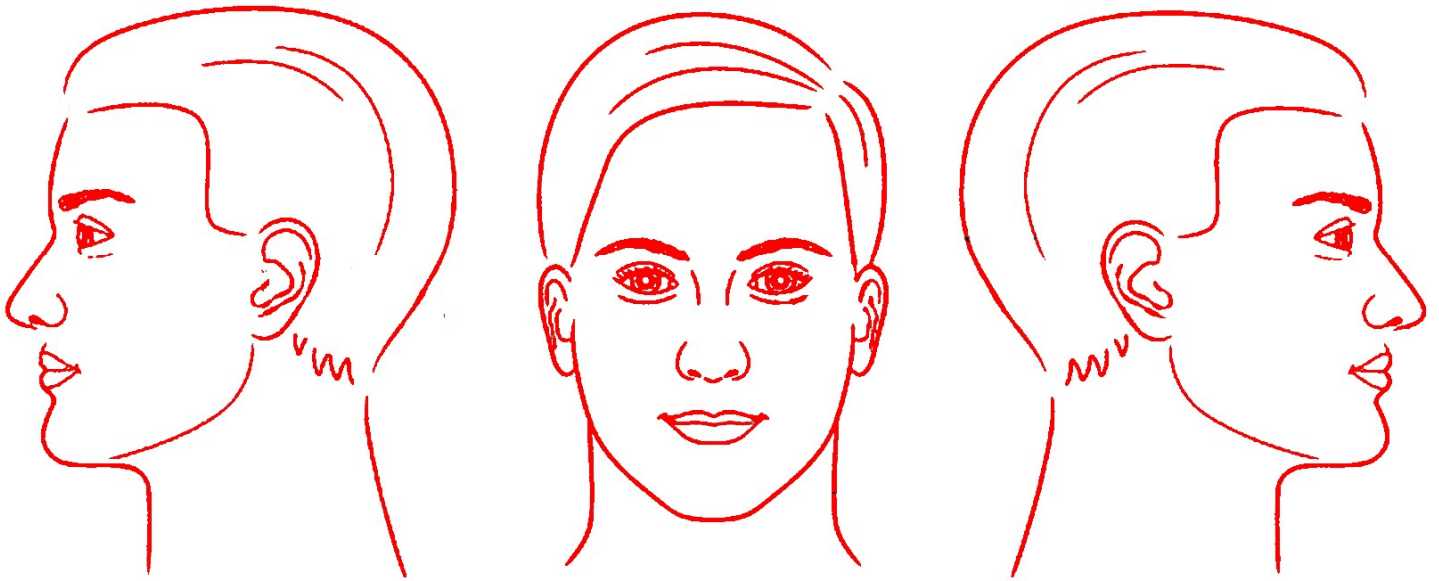
+ RR []

+ Material []

+ Morpho []

FB – Anlage 24.2_2.28 BGA HNO und Dermatologie 260909

Barcode



Bitte jede Entnahmelokalisation mit Nr. einzeichnen!

