Begutachtungsauftrag Histopathologie

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb.am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Quartal

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

Geschlecht

☐ Unfall Unfallfolgen — Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

AU bis

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

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

PATHOLOGIE TRIER
Histologie. Zytologie. Molekulare Diagnostik.

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-21311-01-00

Diagnose/Verdachtsdiagnose - Fragestellung

Befund/Medikation

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

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Materialannahme	
Erfassen	
Zuschnitt	
Labor	
Pathologe	
Schnellschnitte	
Frame-Block	
Blöcke	
Ausstriche	
H&E	
PAS	
H&E/PAS	
H&E/AlcPAS	
H&E/AlcPAS/MB	
Eisen	
Giemsa	
Kongo	
EvG/vG	
Alcian-PAS	
Spezial/	
Immun/	
Entkalkung	
Restmaterial	

Schnellschnitt ☐
Schnelleinbettung ☐
Befund per Fax ☐
Faxnummer: _____
Telefon: _____

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN!

AMBULANT ☐ oder **BELEGARZT** ☐ — **STATIONÄR** ☐ — **Regelleistung** ☐ oder **ärztl. Wahlleistung** ☐

Hybrid DRG ☐ Angabe Hybrid-Nr.: _____

MVZ für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik Trier GmbH
Registernummer HRB 44346 · Amtsgericht Wittlich
Ärztliche Leiter:
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
PD Dr. med. habil. Dipl.-Med. Mike Otto · 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	[ ]
Ö+C	[ ]
A+C	[ ]
+ Material	[ ]
+ Morpho	[ ]

Eingangs-Datum
(vom Pathologen auszufüllen)