

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb.am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

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

Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistungen Konsiliaruntersuchungen Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V

Quartal

Geschlecht

AU bis



Diagnose/Verdachtsdiagnose - Fragestellung (histologische Diagnose in Kopie beilegen)



Diagnostik Lymphome / B-, T-Zell-Neoplasien / Leukämien / Myeloproliferative Neoplasien / Mastozytose

B-Zell-Rezeptor IGH (FR1-3) Klonalitätsanalyse **EBV Diagnostik**

T-Zell-Rezeptor γ (TCRG) Klonalitätsanalyse EBER-SISH

κ/λ-Leichtketten-SISH EBV-PCR (Panel inkl. HSV1/2, VZV, CMV, HHV6)

IGH-Rearrangement (14q32)

BCL2-Rearrangement (18q21)

BCL6-Rearrangement (3q27)

MYC-Rearrangement (8q24)

IGH-MYC- Translokation t(8;14)(q24;q32) Burkitt-Lymphom

IGL-Rearrangement (22q11) Burkitt-Lymphom

IGK-Rearrangement (2p11) Burkitt-Lymphom

MALT1-Rearrangement (8q21.32) Marginalzonenlymphom

IGH-CCND1-Translokation t(11;14)(q13;q32) Mantelzell-Lymphom

IGH-BCL2-Translokation t(14;18)(q32;q21) Follikuläres Lymphom

MYB-Rearrangement (6q23.3) T-Zell-Lymphome/Leukämien

TP53-Deletion (17p13)

BCR-ABL-Translokation t(9;22)(q34;q11) Chronische myeloische Leukämie

MPN Assay Myeloproliferative Neoplasien

 CALR Exon 9

 JAK2 Exon 14

 MPL Exon 10

Mastozytose KIT D816V

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Materialannahme	
Erfassen	
Allgem. Labor	
Mol. Auswertung	
Pathologe	

Präparat-Nr. Einsender

Fall-Nr. MVZ Trier

Befund per Fax

Faxnummer: _____

Telefon: _____

Ansprechpartner: _____

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN!

AMBULANT **STATIONÄR**

oder

BELEGARZT **Regelleistung**

oder

IGEL **ärztl. Wahlleistung**

MVZ für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik Trier GmbH
 Registernummer HRB 44346 · Amtsgericht Wittlich
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 (Ärztlicher Leiter) · Dr. rer. nat. Petra Wandernoth
Max-Planck-Str. 17 · 54296 Trier · Postfach 2460 · 54214 Trier
 Tel.: 0651 / 948 714 000 · Fax: 0651 / 948 714 098 · Email: mol@patho-trier.de
 Hotline für Transportdienstleistungen: 0800 / 1110012

Leistungserfassung
 (vom Pathologen auszufüllen)

M T

Eingangs-Datum
 (vom Pathologen auszufüllen)

FB - Anlage 37_2.28 BGA hämatologische Diagnostik
 Molekularpathologie 230619

