

Begutachtungsauftrag Nieren-Biopsien

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb.am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Quartal

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

Unfall Unfallsfolgen
 Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistungen
 Konsiliar-untersuchungen
 Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V

AU bis



Histologie, Zytologie, Molekulare Diagnostik.

Diagnose/Verdachtsdiagnose - Fragestellung



Befund/Medikation

Urin		<u>Klinische Diagnose:</u> <u>Beginn der Erkrankung:</u>
	g/d Proteinurie	
	Hämaturie	
	Leukozyturie	
	hyaline Zylinder	<u>Klinische Erscheinung/Fragestellung:</u>
	granulierte Zylinder	
Serum		<u>Ultraschall:</u> <u>Blutdruck:</u> _____ / _____
	mg% Harnstoff	
	mg% Kreatinin	
	Kreatinin Clearance	
	g% Gesamteiweiß	
	% Albumin	
	% α 1	
	% α 2	
	% β	
	% γ	
	ANCA's	
	LE	

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Schnellschnitt
Schnelleinbettung
Befund per Fax
 Faxnummer: _____
 Telefon: _____

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN!

AMBULANT STATIONÄR
 oder
 BELEGARZT Regelleistung
 oder
 ärztl. Wahlleistung

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 []
19320 []	19321 []	4801 []	4815A []
19322 []	_____ []	4802 []	4815AZ []
01743 []	40100 []	4852 []	pp []
S []	4815 / 4802 [] [] [] [] [] [] [] []		
	S F Z M R Radio Repr.		

Angaben Histo:
(vom Pathologen auszufüllen)

_____ []

Foto []

+ POL []

+ RR []

+ Material []

+ Morpho []

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

Eingangs-Datum
(vom Pathologen auszufüllen)