

Begutachtungsauftrag Lungenpathologie

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 Unfallfolgen
 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



PATHOLOGIE TRIER

Histologie. Zytologie. Molekulare Diagnostik.



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

Schnellschnitt
 Schnelleinbettung
 Befund per Fax
 Faxnummer: _____
 Telefon: _____

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN!

AMBULANT STATIONÄR
 oder
 BELEGARZT Regelleistung
 oder
 Hybrid DRG ärztl. Wahlleistung
 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 []

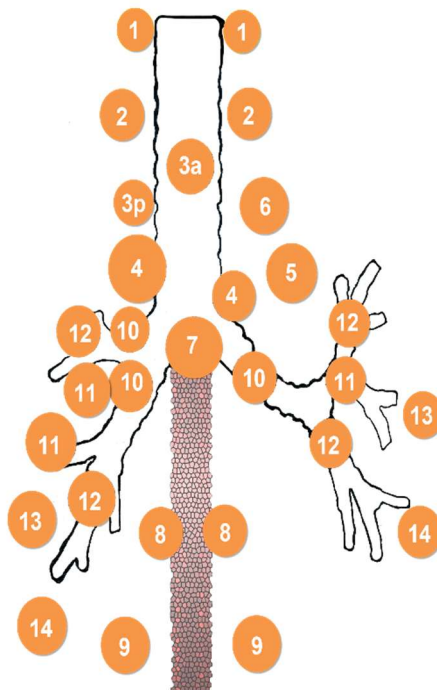
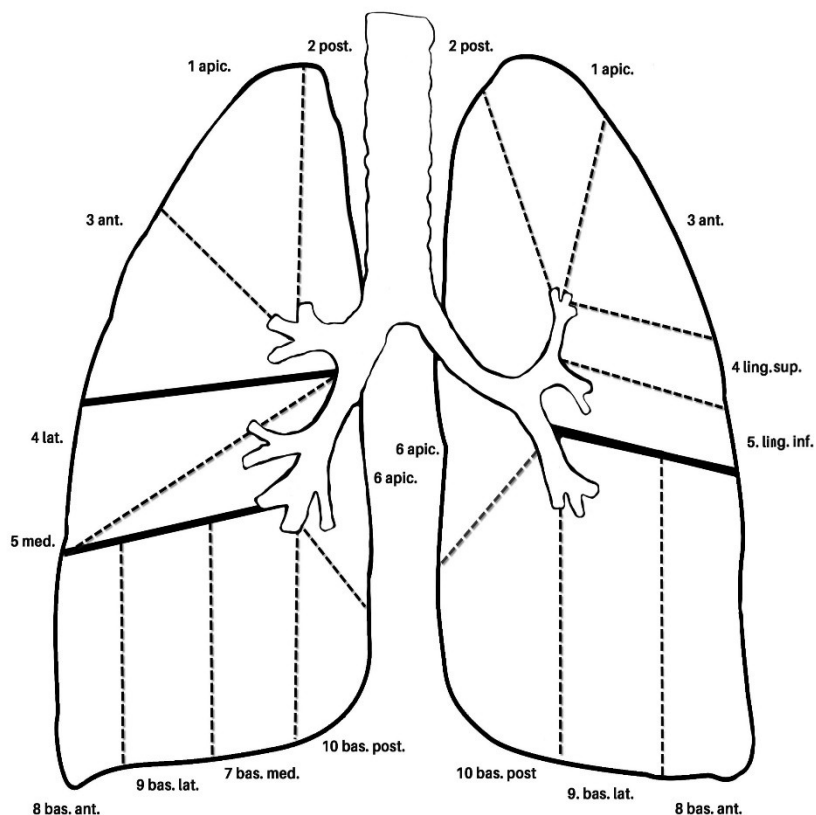
+ Morpho []

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

Eingangs-Datum
(vom Pathologen auszufüllen)

ENDOSKOPISCHER BEFUND

Barcode



Radiologie (spez. HR-CT, ggf. Befund beilegen):

Anamnese

- Rauchen (packyears): _____
- Aktiv Ex (bis _____)
- Berufsanamnese/Asbest: _____
- TBC
 Ja (_____) Nein
- Allergie(n): _____
- Medikament(en): _____
- Aktuelle Chemotherapie: _____

Labor

- Bluteosinophilie
- IgE > 1.000
- Rheumafaktor
- ANA-Titer > 320
- p-ANCA (anti-Myeloperoxidase)
- c-ANCA (anti-Proteinase 3)
- anti-GBM
- Sonstige auffällige Ak: _____
- Mikrobiologie (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten): _____