

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN

Entnahmedatum:

Anzahl eingesandte Gefäße o. Proben:

Patienten-Daten (bzw. Aufkleber):

Name, Vorname

Kostenträger bitte ankreuzen: stationär ambulant (Überweisungsschein beifügen!) Privatpatient

Institut für Neuropathologie

Direktorin: Prof. Dr. med. C. Stadelmann-Nessler

Robert-Koch-Str. 40, 37099 Göttingen

Tel.: +49 551 39-67575

Eingangslabor: +49 551 39-8473

Befundanfragen: +49 551 39-67574

Fax: +49 551 39-8472

www.neuropathologie.med.uni-goettingen.de

Eingangslabor: Raum 2.D1-240

von Neuropathologie auszufüllen

Eingangs-Nr. **B** _____

Eingangsdatum _____

Untersuchungsantrag für Muskel-, Nerven- und Hautbiopsien

Klinische Daten (z.B. motorische oder sensible Beschwerden? Dauer? Seitendifferenz? Grunderkrankung/Begleiterkrankungen? Medikamente?):

Elektrophysiologische Untersuchungen (NLG? EMG? wann/wo?):

Sonstige Untersuchungen (CK, LDH, BSG, Blutbild, bildgebende Verfahren):

Besondere Fragestellungen:

Einsenderstempel (bitte komplette Adresse!):

Station: _____

Einsender/Kontaktperson (bitte lesbar!):

Pieper: _____ Telefon: _____

Fax für Befundübermittlung: _____

Unterschrift: _____

Hinweis: In einzelnen Fällen wird vom Institut für Neuropathologie selbstständig ein Konsil von einem Referenzzentrum erbeten. Der Einsender wird im Begutachtungsbericht über die Konsilanforderung und das ausgewählte Referenzzentrum informiert. Sofern Einsender oder Patient der Konsilanforderung nicht widersprechen, stimmen sie der Datenweitergabe an das Referenzzentrum zu.