



Universitätsmedizin Essen
Universitätsklinikum

Institut für Neuropathologie

Direktorin: Prof. Dr. med. K. Keyvani

Hufelandstr. 55, 45122 Essen

Tel.: (0201) 723 3325, Fax: (0201) 723 5927

Email: neuropathologie@uk-essen.de

N-Nr.

Auftrag zur neuropathologischen Untersuchung

Patient / in (Adressette)

Geburtsdatum

☐ w ☐ m

Regelleistung ☐

Wahlleistung ☐

Einsender -Stempel

☐ **Schnellschnitt**

Name (Ärztin/Arzt):

Tel.:

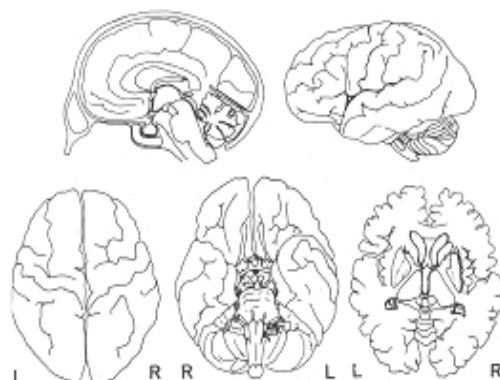
Klinische Angaben:

[z.B. Dauer und Form der Symptomatik, Lokalisation und radiologischer Befund (s. unten), Entzündungsparameter, vorherige Medikation, relevante Vorerkrankungen und bei Muskel-/Nervenbiopsien EMG, NLG, Enzymstatus, Familienanamnese, Atrophie-/ Paresemuster, Biopsielokalisation]

Verdachtsdiagnose:

Fragestellung:

Lokalisation markieren!



☐ **Umgehende Benachrichtigung erwünscht:**

Unbedingt Fax-Nummer angeben:

Datum:

Unterschrift (Ärztin/Arzt)

NMR/CT-Befund:

- ☐ isodens ☐ hyperdens ☐ hypoder
☐ mit / ☐ ohne KM-Aufnahme
☐ Verkalkungen ☐ Ringstrukturen