

Probenbegleitschein

Labor AG Prüß
Charité Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Neurologie
intern: Bonhoefferweg 3, Raum 1-043
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel. +49-30-450560407

Kontaktdaten des Befundempfängers:

Name, Vorname
Anschrift
E-Mail-Adresse
Telefonnummer

Patientendaten:

Name, Vorname	geb. am	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Etikett (falls vorhanden)		

Stempel und Unterschrift des Einsenders

Auftrag:

Suchtest auf anti-neuronale Autoantikörper (indirekte Immunfluoreszenz auf unfixiertem Maushirn)	<input type="checkbox"/> Liquor (mind. 1 bis 2 ml)
	<input type="checkbox"/> Serum (mind. 1 bis 2 ml)
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

Klinische Angaben/ Anmerkungen/ Verlaufskontrolle:

--

Wird vom Labor ausgefüllt		
	Kürzel Mitarbeiter	Probennummer
Entgegennahme der Proben (Datum/ Zeit):		