

Direktor: Prof. Dr. med. Walter J. Schulz-Schaeffer

Laborannahme:
Mo.-Fr. von 9-15 Uhr

Barcode Neuropathologie

Antrag Liquorzytologie

Patientenetikett

Name:
Vorname:
Geb.:
Wohnort:
Krankenkasse:

Einsender

(Stempel, Name und Unterschrift)

Tel./Piepser:

Fax:

Entnahmedatum:

Uhrzeit:

Entnahmeart:

Gekühlt Lumbalpkt.
Ungekühlt Zystenpunktat
Unfixiert Ventrikelpkt.
Fixiert in Weitere

Zellzahl /mm³

Erythrozyten: /mm³

Verdacht auf / bekannte Infektionsgefahr:

Tbc Hepatitis HIV

Klinische Angaben:

Fragestellung:

□

Makroskopie (auszufüllen in der Neuropathologie):

Eingang:

Uhrzeit:

Rohrpost Bote

Menge: _____ ml

HE MGG ___ LS

IHC:

klar	trüb	blutig	gelblich	farblos
------	------	--------	----------	---------