



Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse)

Neurologische Klinik und Poliklinik

Direktor: Univ.-Prof. Dr. M. Tegenthoff
Muskellabor

Frau Schreiner, Frau Mertens-Rill, Frau Tintrup-Lamm
Haus 10, UG, Raum 10.-01.049
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
Telefon 0234/ 302 - 4774
Fax 0234/ 302 - 4775
Mail:
anja.schreiner@bergmannsheil.de
j.mertens-rill@bergmannsheil.de

Die Biopsie muss mind. **1 Tag vor** der Entnahme telefonisch oder per Fax des Anforderungsscheins in unserem Labor angekündigt werden und bis 12 Uhr im Muskellabor eintreffen!!!

Biopsiedatum: ____/____/20____

Krankenhaus: _____

Entnahmestelle: _____

Station: _____

rechts links

Beh. Arzt: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Klinische Verdachtsdiagnose:

Familienanamnese:

Symptomatik:

Klinischer Untersuchungsbefund:

Labor:

CK-Wert:

Belastungstest (Laktatwerte angeben):

Ischämietest (Laktat-, Ammoniakwerte angeben):

Neurographie-Befunde,
einschließlich Endplatten-
Diagnostik:

EMG-Befund:

Vorherige Histologische Befunde
(Nerv-/ Muskelbiopsie) :