



Biopsieblatt (am Biopsieort auszufüllen)

Patientendaten:

Nachname: _____ Vorname: _____
Geschlecht: _____ Geburtsdatum: _____
Verdachtsdiagnose: _____
Zuweisender Arzt: _____ Telefonnummer: _____
Zuweisende Klinik (Krankenhaus, Station): _____
Aufnahmezahl: _____

Angaben zu Biopsie:

Biopsiedatum: _____ Datum des Versandes: _____
Biopsierender Arzt: _____ Telefonnummer: _____
Biopsieort (Krankenhaus, Station): _____
Art der Biopsie: Nadelbiopsie offene Biopsie
Biopsierter Muskel: linke Seite rechte Seite
Versorgung vor Ort:

- nativ (in feuchtem Tupfer, 0,9% NaCl) Abholung NMRD Mitarbeiter
- nativ (in feuchtem Tupfer, 0,9% NaCl) per Boten
- Vorort schockgefroren und auf Trockeneis verschickt

Muskelstück für elektronenmikroskopische Analyse:

- ja (Fixierung mit Karnovsky Fixans)
- nein

Blut (EDTA 5ml) für molekulargenetische Untersuchungen:

- ja

(Einverständniserklärung für genetische Untersuchungen mitschicken: <http://www.meduniwien.ac.at/nmr/downloads.html>)

- nein