

## 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