

Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie
(Obersteiner Institut)

Abteilungsleiterin: Assoc. Prof. Dr. Romana Höftberger

Medizinischer Universitätscampus Wien - Ebene 4J, Währinger Gürtel 18 – 20, A-1090 Wien, Österreich

www.kin.at

DVR: 0797154

Anforderungsschein M. Alzheimer Diagnostik / Begutachtung

Patienteninformation (alternativ Patientenetikette aufkleben)		Anfordernde Klinik/Station (inkl. FAX):
Familienname:		
Vorname:		
Geburtsdatum/ SVA-Nummer:	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	
Adresse:		
Kostenträger:	<input type="radio"/> Stat.-Allgem. Kl. <input type="radio"/> Stat.-Sonderkl. <input type="radio"/> Ambulanz <input type="radio"/> Forschung	
Aufnahmezahl:		
Liquor abnahmedatum:		<input type="radio"/> Verdacht auf M. Alzheimer <input type="radio"/> Anderes: _____

<u>Klinische Symptome:</u>	<u>Zusatzbefunde (EEG, Bildgebung):</u>

β-Amyloid₍₁₋₄₂₎, hTau und phospho-Tau_(181P)

Probenmaterial: 2 ml Liquor: Abnahme in **Polypropylenröhrchen**. Bei Verwendung von Glas-/ Polystyrolröhrchen ist eine zuverlässige Beurteilung nicht möglich!
Bei makroskopischer Blutbeimengung direkt nach Abnahme zentrifugieren (10 min, 1 000 rcf);
ARTIFIZIELL BLUTIGER LIQUOR ist für die Untersuchung **NICHT GEEIGNET!**

BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN!	
Liquorbefund: (falls bekannt)	Zentrifugation vor Versand:
Zellzahl: _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Erythrozytenzahl: _____	
Gesamtprotein: _____	Tiefgefroren vor Versand:
	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

ApoE Genotypisierung **Achtung ohne Einverständniserklärung erfolgt keine Bearbeitung!**

Probenmaterial: 9 ml EDTA-Blut

Bitte leserlich und vollständig ausfüllen!

Datum und Unterschrift des/der verantw. Arztes/Ärztin

Name in **BLOCKSCHRIFT**

Telefonnr. f. evtl. Rückfragen

Stand: 2020 01 20

Von der Abt. f. Neuropathologie und Neurochemie auszufüllen:	
Polypropylen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Makroskopisch:
Nach ☺:	Volumen: