

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:

Tumorvorerkrankung:

Fragestellung:

Makroskopie (auszufüllen in der Neuropathologie):

Eingang:

Uhrzeit:

Rohrpost Bote

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