

## Einsendeformular/Begleitbogen für Liquor-Zytologie

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Institut für Neuropathologie</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Univ.-Prof. Dr. Torsten Pietsch</b><br/>Direktor</p> <p style="text-align: center;">Institut für Neuropathologie<br/>Universitätsklinikum Bonn<br/>Venusberg-Campus 1<br/>Gebäude 81, 6.OG<br/>D-53127 Bonn</p> | <p><u>Station:</u> _____ <u>Telefon:</u> _____ <u>Fax:</u> _____</p> <p style="color: red; text-align: right;">zur Befundübermittlung</p> <p style="color: red;">Patientenaufkleber</p> <p><input type="checkbox"/> Wahlleistungspatient</p> |
|--|--|

**Infektiöses Material:**

|                                |                                |                              |  |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> HIV   | <input type="checkbox"/> TBC |  |
| <input type="checkbox"/> Hep B | <input type="checkbox"/> Hep C | <input type="checkbox"/> CJD | <input type="checkbox"/> andere: _____ |

### Klinische Angaben

**Neurologischer Befund, Vorbehandlung, relevante Vorerkrankungen, Bildgebung:**

---

**Fragestellung zur Liquor-Untersuchung:**

---

**Probenbezeichnung (Entnahme lumbal / aus Reservoir):**

---

**Datum** \_\_\_\_\_ **Name** (in Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_ **Unterschrift** (ohne Unterschrift nicht gültig) \_\_\_\_\_

**Benötigt wird 1 Probengefäß** mit mind. **2ml** Liquor. Probengefäß **nicht schütteln** und innerhalb von 30 min nach Entnahme im Institut für Neuropathologie abgeben. **Probenannahme Mo.-Fr. 7-15Uhr.**

**Vom Labor auszufüllen:**

Felder für interne Vermerke

| Liquor        | Kürzel | Uhrzeit |
|---------------|--------|---------|
| Eingang Labor |        |         |
| Färbung       |        |         |
| Abgabe        |        |         |

Eingangsnummer N-Nr: \_\_\_\_\_

Menge: ca. \_\_\_\_\_  Zytospins: \_\_\_\_\_ Objektträger

- |  |                                  |                                   |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> klar                | <input type="checkbox"/> rötlich | <input type="checkbox"/> gelblich |
| <input type="checkbox"/> leicht trüb         |                                  |                                   |
| <input type="checkbox"/> trüb                |                                  | <input type="checkbox"/> _____    |
| <input type="checkbox"/> Verdünnung 1: _____ |                                  |                                   |