

Auftrag zur biochemischen Untersuchung von Biopsiematerial

B-Nr.: _____

<u>Name:</u>		<u>Geb.-Datum:</u>	
<u>Vorname:</u>		<u>Geschlecht:</u>	

<u>Klinische Verdachtsdiagnose:</u>

<u>Neuropathologische Diagnose:</u>

Auf Wunsch der Klinik sollen folgende biochemische Untersuchungen des Nativgewebes durchgeführt werden (zutreffendes bitte ankreuzen).

ERKLÄRUNG: Die Kostenübernahme von Seiten der Klinik ist gesichert.

Rechnung bitte stellen an:
(Adresse)

.....
Unterschrift des behandelnden Arztes

.....
Datum