Muskelzentrum Ruhrgebiet

Muskel-/Nerv-Biopsie

Bergmannsheil
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse)

Neurologische Klinik und Poliklinik
Direktor
Prof. Dr. T. Ruck
Muskellabor
Frau Schreiner, Frau Zaik, Frau Tintrup-Lamm
Haus 10, UG, Raum 10.-01.049
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
Telefon 0234/ 302 - 4774
Fax 0234/ 302 – 4775
Mail:
anja.schreiner@bergannsheil.de
michaela.zaik@bergmannsheil.de

Die Biopsie muss mind. **1 Tag vor** der Entnahme telefonisch oder per Fax des Anforderungsscheins in unserem Labor angekündigt werden und bis 12 Uhr im Muskellabor eintreffen!!!

Biopsiedatum:____/____/20___

Entnahmestelle:_____
rechts links

Krankenhaus:_____
Station:_____
Beh. Arzt:_____
Telefon: _____
Fax:_____

Verdachtsdiagnose:

Klinische Symptomatik und Untersuchungsbefund (z. B. MMT8):

CK-Wert:

Weitere Befunde, sofern vorhanden (z. B. erweitertes Labor, elektrophysiologische Untersuchungen, ggf. vorläufiger Arztbericht):