

Auftrag zur neuropathologischen Liquordiagnostik

B-Nr.:

Intern

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: ☐ w ☐ m

Anschrift:

☐ stationär
gesetzlich

☐ ambulant
gesetzlich

☐ privat

Einsender/Klinikstempel/Station:

Klinische Angaben:

Name Arzt/Ärztin
(Leserlich):

Unterschrift
(Arzt/Ärztin):

Telefon-Nr. (für
Rückfragen):

Entnahmedatum/
Ausgangsdatum/-uhrzeit:

Infektiöses Material: ☐ ja / ☐ unbekannt

Wenn ja, welcher Erreger:

Zellzahl: _____ / µl Liquor

Farbe: ☐ klar / ☐ blutig / ☐ gelb

Untersuchungsmaterial:

☐ Liquor Zytospin-Präparate (Anzahl)

☐ Liquor nativ (ml)

☐ Liquor Formalin fixiert (ml)

Eingang:

Probenanzahl:

Datum/Uhrzeit:

Labor (HZ):

Intern

Revision: 000/01.2026

Bearbeitung durch: Stephan, Chiana

Freigegeben durch: Acker, Till