

## NEUROPATHOLOGIE

Labor Tel. 044 255 21 05  
[histologielabor.neuropathologie@usz.ch](mailto:histologielabor.neuropathologie@usz.ch)

### Hautbiopsie für die Bestimmung der Intraepidermalen Nervenfaserdichte

Datum der Entnahme: \_\_\_\_\_

#### Patient

Pat.-Nr \_\_\_\_\_

Fall-Nr \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  unbekannt

Rechnung an  Patient  Auftraggeber

Andere: \_\_\_\_\_

#### Name und Adresse des **einsendenden Arztes/Spitals:**

Institution \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

#### Befundkopie an:

Institution \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

#### Material:

Nach Entnahme soll das Gewebe direkt in 4%-Formaldehyd fixiert werden (Einsendematerial wird auf Nachfrage zur Verfügung gestellt). Das Gewebe sollte innerhalb von 24h bei uns ankommen. Weitere Informationen:  
[http://www.neuropathologie.usz.ch/fachwissen/diagnostik/Documents/Wegleitung\\_IENFD\\_Neuropathologie\\_USZ.pdf](http://www.neuropathologie.usz.ch/fachwissen/diagnostik/Documents/Wegleitung_IENFD_Neuropathologie_USZ.pdf)

#### Organ/Entnahmeort:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

#### Klinische Angaben / Diagnose / bisherige Therapie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Fragestellung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Bemerkungen (bei Studien auch Bezeichnung):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_