

Fallregistrierungsblatt ¹⁾

1. Lokale Identifikationsnummer: _____
(wenn möglich: ID Nummer des Nationalen Registers: _____)
2. Geschlecht: männlich weiblich
3. Geburtsdatum (TT/MM/JJ): ____/____/____ Wenn unbekannt, Alter: ____ Jahre
4. Genetischer Hintergrund (z.B. andere ethnische Herkunft) und relevante Familiengeschichte:

5. Dauer der Krankheit: ____ Monate Todesjahr: _____
6. Klinische Geschichte. Bitte Zutreffendes ankreuzen:
 Progressive Demenz
 CJD-typisches EEG
 Myoklonie
 Visuelle oder cerebrale Störungen
 Pyramidale/extrapyramidale Störung
 Muskellähmender Mutismus
7. Bekannte Risiken für eine Zufallsübertragung:
 Empfänger von Hypophysenhormonen
 Dura-Mater- oder Hornhaut-Transplantation
 Andere (bitte beschreiben): _____
8. In Paraffin-Blocks eingeschlossen (bezüglich am ehesten charakteristische Pathologie ausfüllen; bitte hier ankreuzen wenn das Material von einer Hirnbiopsie anstelle von einer Autopsie stammt):
1 Grosshirnrinde, bitte Region bezeichnen: _____
1 Kleinhirnrinde
 Andere (bitte beschreiben): _____
 Bitte hier ankreuzen wenn die Blocks vorübergehend in Ameisensäure fixiert wurden
9. Gefrorenes Gewebe
 bitte hier ankreuzen wenn erhältlich und Region bezeichnen: _____
10. PRNP-Gen-Analyse: bitte hier ankreuzen und beschreiben: _____

PS: Weitere und ausführlichere Angaben bitte auf der Rückseite oder auf separaten Blättern ergänzen.

1) COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES
THE HUMAN PRION DISEASES: From Neuropathology to pathobiology and Molecular Genetics
EUROPEAN NEUROPATHOLOGICAL DATABASE OF HUMAN PRION DISEASES (ENDAPRID)