

PatientIn (Name, GebDatum, SVNr.)

Zuweisende Stelle (bitte vollständig ausfüllen)

(Adresse bzw. Kostenstellen-Etikett)

o Arzt/ Ärztin (Blockschrift)

o FaxNr

Liquorabnahme (Datum): .....

\* Analyse von beta-Amyloid(42) und (40), Gesamt-Tau, und phospho-Tau181  
mindestens 500 µl Liquor in POLYPROPYLEN Röhrchen  
2 Tage bei Raumtemperatur stabil (bitte nicht über das Wochenende senden)

LABOR

Probe übernommen am: .....

ANALYSE-NUMMER: