

Antrag auf neuropathologische Begutachtung

an

Prof. Dr. med. Werner Paulus**Institut für Neuropathologie der Universität****Pottkamp 2****48149 Münster**

Dieses Feld bitte nicht beschriften

Betreff:

(Bitte Adressette verwenden)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

zurzeit stationär (Klinik/Station):**Regelleistung** **Wahlleistung**

Material:

Frühere histologische Begutachtungs-Nr.: _____

Klinische Angaben (bei Muskelbiopsien EMG- und Enzymstatus angeben):

_____CT/ NMR-Befund:

_____Umgehende Benachrichtigung / Vorabinformation gewünscht

Datum _____

Unterschrift, Stempel und Funk/Telefonnummer des überweisenden Arztes