

Antrag auf neuropathologische Begutachtung
an
Prof. Dr. med. Tanja Kuhlmann
Institut für Neuropathologie der Universität
Pottkamp 2
48149 Münster



Dieses Feld bitte nicht beschriften

Betrifft: (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