

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE HANNOVER

Abteilung für Neuropathologie

Carl-Neuberg-Strasse 1, 30625 Hannover. Tel.: (0511) 532 5236 - Fax (0511) 532 18512
neuropathologie@mh-hannover.de

Auftrag zur Durchführung einer Muskelbiopsie

Einsender:

---Patientenklebchen---

Biopsierter Muskel:

Vorläufige klinische Diagnose:

Information zum Patienten:

Symptombeginn:

Erstes Symptom:

Paresen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:		
Atrophien:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:		
Ermüdbarkeit:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:		
Myalgien:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:		
Myotonie:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:		
Faszikulationen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:		
Verteilungsmuster:	<input type="radio"/> peripher	<input type="radio"/> proximal	<input type="radio"/> symmetrisch	<input type="radio"/> seitenbetont

Sonstige Symptome und andere Erkrankungen:

Medikamente (regelmäßige Einnahme früher oder aktuell, z.B. ASS, Heparin, Marcumar):

Cortison:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, bis wann:
Lipidsenker:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, bis wann:
Andere:		

Zusatzdiagnostik:

EMG/NLG/EP:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:
EMG in den letzten 6 Wochen im Zielmuskel	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja
Frühere Muskelbiopsien:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:
Befund		

Labor und Radiologie:

CK:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> erhöht auf:	U/l	CK Verlauf:			
Aldolase:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> erhöht auf:	U/l	Ischämietest path.?:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nd
Ruhelaktat:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> erhöht auf:	Mmol/l	Belastungstest path.?:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nd
BKS:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> erhöht auf:	Mm	Muskel MRT:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nd
CRP:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> erhöht auf:	mg/l	Befund			
Immunologie:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> erhöht auf:					

Genetik:

Familienanamnese:	<input type="radio"/> neg.	<input type="radio"/> pos.
Genetische Untersuchungen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, wo:
Befund		

, den

Tel.:

Name (leserlich) und Unterschrift Arzt/Ärztin