UniversitätsSpital Zürich

Institut für Neuropathologie
Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich

www.neuropathologie.usz.ch

NEUROPATHOLOGIE

Labor Tel. 044 255 21 05
histologielabor.neuropathologie@usz.ch

Hautbiopsie für die Bestimmung der Intraepidermalen Nervenfaserdichte

Datum der Entnahme: _____

Patient

Pat.-Nr _____
Fall-Nr _____
Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ _____ Wohnort _____
Geb.-Datum _____

☐ **männlich** ☐ **weiblich** ☐ unbekannt

Rechnung an ☐ Patient ☐ Auftraggeber
☐ Andere: _____

Name und Adresse des **einsendenden Arztes/Spitals**:

Institution _____
Name _____ Vorname _____
Strasse _____
PLZ _____ Ort _____

Befundkopie an:
Institution _____
Name _____ Vorname _____
Strasse _____
PLZ _____ Ort _____

Material:
Nach Entnahme soll das Gewebe direkt in 4%-Paraformaldehyd fixiert werden (Einsendematerial wird kostenlos zur Verfügung gestellt). Das Gewebe sollte innerhalb von 24h bei uns ankommen. Weitere Informationen:
http://www.neuropathologie.usz.ch/fachwissen/diagnostik/Documents/Wegleitung_IENFD_Neuropathologie_USZ.pdf

bitte freilassen

Organ/Entnahmeort:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

Klinische Angaben / Diagnose / bisherige Therapie:

Fragestellung:

Bemerkungen (bei Studien auch Bezeichnung):