

**Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie**  
[Obersteiner Institut]

Abteilungsleiterin: Assoc. Prof. Dr. Romana Höftberger

Medizinischer Universitätscampus Wien - Ebene 4J, Währinger Gürtel 18 – 20, A-1090 Wien, Österreich

www.kin.at

DVR: 0797154

**Anforderungsschein Prionenerkrankungen und unklare Demenz**  
**Diagnostik / Begutachtung**

<b>Patienteninformation (alternativ Patientenetikette aufkleben)</b>		<b>Anfordernde Klinik/Station (inkl. FAX):</b>	
Familienname:			
Vorname:			
Geburtsdatum / Krankenkasse / SVA-Nummer:	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich		
Adresse:			
Kostenträger:	<input type="radio"/> Stat.-Allgem. Kl. <input type="radio"/> Stat.-Sonderkl. <input type="radio"/> Ambulanz <input type="radio"/> Forschung	Ansprechpartner:	
Aufnahmezahl:		<b>Liquorabnahmedatum:</b>	

- bei V. a. Prionenerkrankung Protein 14-3-3 mittels ELISA und Krankheits-assoziiertes Prion Protein (PrP) mittels RT-QuIC  
 bei V. a. anderes: \_\_\_\_\_ Protein 14-3-3 mittels ELISA

Klinische Symptome / Zusatzbefunde (EEG, Bildgebung):

**Probenmaterial: 2 ml Liquor und 9 ml EDTA-Blut**

**Probenmaterial: 2 ml Liquor:** Abnahme in **Polypropylenröhrchen**. Bei Verwendung von Glas-/ Polystyrolröhrchen ist eine zuverlässige Beurteilung nicht möglich!  
Bei makroskopischer Blutbeimengung direkt nach Abnahme zentrifugieren (10 min, 1 000 rcf); ein **BLUTIGER LIQUOR** schränkt die Aussagekraft der Untersuchung **deutlich ein!**

**BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN!**

<b>Liquorbefund:</b> (falls bekannt)	Zellzahl: _____	<b>Vorhergehende chirurgische Eingriffe</b> (Neurochirurgisch, Ophthalmologisch, Dura-, Korneatransplantat; andere Operationen in den letzten 6 Monaten):
	Erythrozytenzahl: _____	
	Gesamtprotein: _____	

Datum und Unterschrift des/der verantw. Arztes/Ärztin

Name in BLOCKSCHRIFT

Telefonnr. f. evtl. Rückfragen

Stand: 2020-01-20

**Von der Abt. f. Neuropathologie und Neurochemie auszufüllen:**

Polypropylen:  ja       nein      Makroskopisch:

Nach ☺:

Volumen: