

PatientIn (Name, GebDatum, SVNr.)

Zuweisende Stelle (bitte vollständig ausfüllen)

(Adresse bzw. Kostenstellen-Etikett)

o Arzt/Ärztin (Blockschrift)

o FaxNr

Liquorabnahme (Datum):

* Analyse von beta-Amyloid(42) und (40), Gesamt-Tau, und phospho-Tau181
mindestens 500 µl Liquor in Plastikröhrchen (3 Tage bei Raumtemperatur stabil)

LABOR

Probe übernommen am:

ANALYSE-NUMMER:

V11/erstellt CH, geprüft KA, 23.7.2021