

Klinik für Neurologie
Nationales Referenzzentrum für TSE
Labor, z.Hd. Frau M. Knüll
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen

0551/39-68129 (Telefon)
0551/39-68920 (Fax)

epicjd@med.uni-goettingen.de

wird vom Labor ausgefüllt

A

E

14-3-3:

Probeneingang (Datum/ Uhrzeit):

**ANFORDERUNGSFORMULAR LIQUOR- UND MOLEKULARGENETISCHE
DIAGNOSTIK**

Im Rahmen der Tätigkeit als Nationales Referenzzentrum für Prionerkrankungen erheben wir im Auftrag des Robert Koch-Institutes epidemiologische Daten und unterstützen Sie gern bei der differentialdiagnostischen Einschätzung der Befunde. Dazu sind vollständige klinische Daten und Angabe von Name und Telefonnummer der ärztlichen Ansprechpartner unabdingbar! Dieses Formular ist in jedem Fall zu verwenden.

1/8 Einsender (ggf. Stempel)

behandelnde Ärztin/Arzt

Klinik

Station

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Patientenaufkleber

2/8 Klinische Daten

Erkrankungsbeginn: _____

sonstige klinische Bemerkungen:

ja	nein		MMST:
☐	☐	Demenz	seit: _____
☐	☐	Ataxie	seit: _____
☐	☐	cort. Sehstörung	seit: _____
☐	☐	extrapyramidal	seit: _____
☐	☐	Babinski	seit: _____
☐	☐	Myoklonien	seit: _____
☐	☐	akin. Mutismus	seit: _____
☐	☐	psychiatrisch	seit: _____
☐	☐	Dysästhesien	seit: _____
☐	☐	sonstiges:	seit: _____
☐	☐	Schlaganfall	am: _____
☐	☐	epilept. Anfall	am: _____

was: _____
wo: _____
was: _____

3/8 Liquorbefund

LP Datum:

oligoklon. Banden (autochton im Liquor): ja ☐ nein ☐

Zellzahl (n/µl): _____

Q_{Alb}: _____

ANFORDERUNGSFORMULAR (Fortsetzung)

PATIENTIN/PATIENT: _____

4/8	EEG
bitte bei Prion-Verdacht exemplarisch A U S Z Ü G E (2-5 Seiten) beilegen	

5/8	cMRT												
bitte bei Prion-Verdacht C D oder Q R - C o d e beilegen													
<u>Hyperintensitäten:</u>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Basalganglien:</td> <td>☐ DWI</td> <td>☐ FLAIR</td> <td>☐ T2</td> </tr> <tr> <td>Kortex:</td> <td>☐ DWI</td> <td>☐ FLAIR</td> <td>☐ T2</td> </tr> <tr> <td>Thalamus:</td> <td>☐ DWI</td> <td>☐ FLAIR</td> <td>☐ T2</td> </tr> </table>	Basalganglien:	☐ DWI	☐ FLAIR	☐ T2	Kortex:	☐ DWI	☐ FLAIR	☐ T2	Thalamus:	☐ DWI	☐ FLAIR	☐ T2
Basalganglien:	☐ DWI	☐ FLAIR	☐ T2										
Kortex:	☐ DWI	☐ FLAIR	☐ T2										
Thalamus:	☐ DWI	☐ FLAIR	☐ T2										
☐ keine Hyperintensitäten													

6/8	Iatrogene Risikofaktoren
neurochirurg. OP (was/wann?) _____	☐ keine
Augen-OP (was/wann?) _____	☐ keine
Wachstumshormone _____	☐ keine
neurol. Vorerkrankungen _____	☐ keine
psychiatr. Vorerkrankungen _____	☐ keine

7/8	Anforderung Diagnostik								
<u>Liquor:</u>	☐ Prion-/CJK-Diagnostik (Proteine 14-3-3 & PrP ^{Sc} -Aggregationsassay) ¹ ☐ PrP ^{Sc} -Aggregationsassay solo ¹ Screening (14-3-3) positiv → direkte Durchführung des PrP ^{Sc} -Aggregationsassays Screening (14-3-3) negativ → Durchführung des PrP ^{Sc} -Aggregationsassays nur bei ☒ PrP ^{Sc} -Aggregationsassay solo!								
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Gesamt-Tau</td> <td>☐ Phospho-Tau</td> <td>☐ NSE</td> <td>☐ S100b</td> </tr> <tr> <td>☐ Amyloid-β 1-40</td> <td>☐ Amyloid-β 1-42</td> <td>☐ α-Synuclein</td> <td></td> </tr> </table>	☐ Gesamt-Tau	☐ Phospho-Tau	☐ NSE	☐ S100b	☐ Amyloid-β 1-40	☐ Amyloid-β 1-42	☐ α-Synuclein	
☐ Gesamt-Tau	☐ Phospho-Tau	☐ NSE	☐ S100b						
☐ Amyloid-β 1-40	☐ Amyloid-β 1-42	☐ α-Synuclein							
<u>EDTA Blut:</u> (Genetik)	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ PRNP Codon 129-Genotyp ²</td> <td>☐ PRNP-Mutationsanalyse ²</td> </tr> <tr> <td>☐ ApoE-Genotyp ²</td> <td>☐ Alzheimer-Genetik ²</td> </tr> </table>	☐ PRNP Codon 129-Genotyp ²	☐ PRNP-Mutationsanalyse ²	☐ ApoE-Genotyp ²	☐ Alzheimer-Genetik ²				
☐ PRNP Codon 129-Genotyp ²	☐ PRNP-Mutationsanalyse ²								
☐ ApoE-Genotyp ²	☐ Alzheimer-Genetik ²								
² EIN WILLIGUNG nach GenDG erforderlich! Sonst ist KEINE Testung möglich! Bei ambulanten Einsendungen Überweisungsschein für Laboruntersuchungen (Ziffer 10) notwendig!									

8/8	Versand			
Analyse nicht sinnvoll bei:	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Liquorprobe blutig (bitte vor Versand abzentrifugieren)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Pleozytose</td> </tr> </table>	Liquorprobe blutig (bitte vor Versand abzentrifugieren)	Pleozytose	
Liquorprobe blutig (bitte vor Versand abzentrifugieren)	Pleozytose			
Verpackung:	Norm P650 für infektiöse Patientenproben der Kategorie B (UN-Nr.: 3373) Liquor im <u>Probengefäß aus Polypropylen (PP)</u> mit Schraubverschluss			
Mindestmengen:	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Liquor – 2 ml</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">EDTA Blut – 2 x 2,7 ml (A- und B-Probe)</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Serum – 2 ml</td> </tr> </table>	Liquor – 2 ml	EDTA Blut – 2 x 2,7 ml (A- und B-Probe)	Serum – 2 ml
Liquor – 2 ml	EDTA Blut – 2 x 2,7 ml (A- und B-Probe)	Serum – 2 ml		
Adresse:	Universitätsmedizin Göttingen Klinik für Neurologie – Prionforschung Labor (M. Knull) Robert-Koch-Straße 40 37075 Göttingen Bitte Anforderungsformular und biologische Proben in einem Paket, jedoch separiert voneinander versenden!			