



Anforderungsformular für mitochondriale Diagnostik

An das
Friedrich-Baur-Institut
Myologisches Labor
z.Hd. Frau Ira Kaus
Ziemssenstr. 1a
80336 München

Patientendaten:

Name:	_____
Vorname:	_____
Geschlecht:	_____
Geburtsdatum:	_____
Straße:	_____
PLZ und Ort:	_____
Kostenträger:	_____

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.baur-institut.de oder bei Frau Ira Kaus (Telefon: 089 5160-7450, E-Mail: ira.kaus@med.uni-muenchen.de).

Einsender

Anfordender Arzt: _____

Station und Klinik: _____

Telefonnummer: _____ Faxnummer: _____

Anschrift: _____

Befund nachr. an: _____

Abrechnung

Rechnungsempfänger:
(falls abweichend) _____

Abrechnung: Abrechnung nach DKG-NT

Andere Vereinbarung: _____

Eingesandtes Muskelbiopsat

Muskel: _____

Entnahmedatum: _____

Angeforderte Untersuchung

Biochemische Bestimmung der Atmungskettenkomplexe

DNA-Extraktion

Cave: Für biochemische Untersuchungen können nur Biopate verwendet werden, die **unmittelbar nach Entnahme unfixiert schockgefroren** (Flüssigstickstoff) wurden und auf Trockeneis verschickt werden!

Datum und Unterschrift des Einsenders: _____

Bitte beachten Sie die **zweite Seite** dieses Untersuchungsantrags (klinische Angaben)!

Anamnese

Alter bei Erstsymptom: _____ Progressiver Verlauf

Erstsymptom: _____

Familienanamnese

Erkrankung der Mutter Erkrankung des Vaters Erkrankung bei Geschwistern Andere Familienangehörige erkrankt

Anzahl der Geschwister: _____

Bitte ggf. Stammbaum beilegen!

Histologie (Muskelbiopsie)

- myopathisch neurogener Umbau Ragged Red Fibers (RRF)
- COX-negative Fasern SDH-hyperreaktive Fasern generelle Abschwächung COX
- generelle Abschwächung SDH Lipidspeicherung in Fasern abnorme Mitochondrien (EM)

Andere Befunde: _____

Histologische Diagnose: _____

Andere Laborbefunde

CK: _____ Laktat: _____

MR Schädel: _____ MR Spektroskopie: _____

Symptome und Befunde

- Anämie Ataxie Basalgangliendegen. Belastungsintoleranz Blindheit
- CK-Erhöhung Diabetes mellitus Dysarthrie Dystonie mot. Entwicklungsverzög.
- Epilepsie Floppy infant/child gastrointestinale Stör. Hepatopathie Herzrhythmusstörungen
- Katarakt Laktazidose Menstruationsstörung mentale Retardierung Migräne
- Minderwuchs Myalgien Myoklonus-Epilepsie Myopathie Nephropathie
- Neuropathie Ophthalmoplegie Parkinson-Syndrom Psychose Ptose
- Retinopathie Rhabdomyolysen Schlaganfälle Schwerhörigkeit Taubheit

Andere Befunde: _____

Klinische Verdachtsdiagnose: _____

Arztbriefe beigelegt (Histologiebefund und klinischer Verlauf) - ggf. faxen an 089 5160-7442