

### Kostenträger

## Neurologische Erkrankungen 7

#### stationär:

- Rechnung an Klinik
- Rechnung an Patient (Wahlarztvereinbarung)

#### ambulant:

- Rechnung an Patient
- Kassenpatient (Ü-Schein erforderl.)
- BG-Fall (D-Bericht i. Kopie beilegen)
- Umsatzsteuerpfl. Leistungen

Labor-Nr.

Barcode-Etikett

Stempel und Unterschrift überweisender Arzt

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

PAT-ID

Datum

Abnahme-Datum:

Diagnose / Fragestellung:

Abnahme-Uhrzeit:

Geschlecht:  W  M



**Medizinische Laboratorien**  
PASSAU • DEGGENDORF • NEUÖTTING

**MVZ Labor Passau GbR**

Wörth 15 · 94034 Passau · Tel. (08 51) 95 93 00 · Fax (08 51) 95 93 263

### AUTOANTIKÖRPER

<input type="checkbox"/> Hu-D (Neuronenkerne)	L	<input type="checkbox"/> Hu-D (Neuronenkerne)	S
<input type="checkbox"/> Ri (Neuronenkerne)	L	<input type="checkbox"/> Ri (Neuronenkerne)	S
<input type="checkbox"/> Purkinje-Zellen / Yo	L	<input type="checkbox"/> Purkinje-Zellen / Yo	S
<input type="checkbox"/> Amphiphysin 1	L	<input type="checkbox"/> Amphiphysin 1	S
<input type="checkbox"/> Ma1 (Ma)	L	<input type="checkbox"/> Ma1 (Ma)	S
<input type="checkbox"/> Ma2 (Ta)	L	<input type="checkbox"/> Ma2 (Ta)	S
<input type="checkbox"/> ANNA, Typ 3	L	<input type="checkbox"/> ANNA, Typ 3	S
<input type="checkbox"/> Zink-Finger-4-Protein	L	<input type="checkbox"/> Zink-Finger-4-Protein	S
<input type="checkbox"/> Glutamat-Decarboxylase (GAD)	L	<input type="checkbox"/> Glutamat-Decarboxylase (GAD)	S
<input type="checkbox"/> CRMP5	L	<input type="checkbox"/> CRMP5	S
<input type="checkbox"/> Myelin assoziiertes Glykoprotein (MAG)	L	<input type="checkbox"/> Myelin assoziiertes Glykoprotein (MAG)	S
<input type="checkbox"/> Sulfatid-IgM	L	<input type="checkbox"/> Sulfatid-IgM	S
<hr/>			
<input type="checkbox"/> NMDA-NR1-Rezeptoren	L	<input type="checkbox"/> NMDA-NR1-Rezeptoren	S
<input type="checkbox"/> Ganglioside	L	<input type="checkbox"/> Ganglioside	S
<input type="checkbox"/> GM1-IgG	L	<input type="checkbox"/> GM1-IgG	S
<input type="checkbox"/> GM1-IgM	L	<input type="checkbox"/> GM1-IgM	S
<input type="checkbox"/> GQ1b-IgG	L	<input type="checkbox"/> GQ1b-IgG	S
<input type="checkbox"/> GQ1b-IgM	L	<input type="checkbox"/> GQ1b-IgM	S
<input type="checkbox"/> Kaliumkanalkomplex	L	<input type="checkbox"/> Kaliumkanalkomplex	S
<input type="checkbox"/> Kaliumkanäle (Kv1.1/1.2/1.6)	L	<input type="checkbox"/> Kaliumkanäle (Kv1.1/1.2/1.6)	S
<input type="checkbox"/> LGI-1	L	<input type="checkbox"/> LGI-1	S
<input type="checkbox"/> CASPR2	L	<input type="checkbox"/> CASPR2	S
<input type="checkbox"/> AMPA1-Rezeptoren	L	<input type="checkbox"/> AMPA1-Rezeptoren	S
<input type="checkbox"/> AMPA2-Rezeptoren	L	<input type="checkbox"/> AMPA2-Rezeptoren	S
<input type="checkbox"/> GABA-B1-Rezeptoren	L	<input type="checkbox"/> GABA-B1-Rezeptoren	S
<b>Narkolepsie:</b>			
<input type="checkbox"/> Acetylcholin-Rezeptoren	S	<input type="checkbox"/> TRIB2	S
<input type="checkbox"/> Rezeptor-Tyrosinkinase (MuSK)	S		
<input type="checkbox"/> LRP-4	S		
<input type="checkbox"/> Skelettmuskel	S		
<input type="checkbox"/> Titin-IgG	S		
<input type="checkbox"/> Ryanodin-Rezeptor	S		
<input type="checkbox"/> Calcium-Kanal (N-Typ)	S		
<input type="checkbox"/> Calcium-Kanal (PQ-Typ)	S		

\* = tiefgefroren  
ABO = trockener Abstrich  
CB = Citrat-Blut

ø = lichtgeschützt  
CP = Citrat-Plasma  
EB = EDTA-Blut

# = separates Röhrchen  
EP = EDTA-Plasma  
L = Liquor

§ = GenDG Einwilligungserklärung  
PU = Punktat  
S = Serum

! = siehe Leistungsverzeichnis  
SU = Sammelurin  
SUa = Sammelurin mit HCL  
U = Spontanurin  
VB = Vollblut