

# Universitätsklinikum Dresden, Carl Gustav Carus

## Zentrum für klinische Neurowissenschaften

Leiter: Prof. Dr. med. T. Ziemssen

## Neuroimmunologisches Labor

Leiter: Prof. Dr. med. K. Akgün

Universitätsklinikum · Neurologie · Fetscherstr. 74 · 01307 Dresden



### Anforderungsschein Neurofilament

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum der Abnahme: \_\_\_\_\_

Anfordernde(r) Ärztin /Arzt, Adresse: \_\_\_\_\_

Privatpat.  IGEL  (bitte Rückseite ausfüllen)

Fragestellung:

Neurofilament  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Muss für die Befundung dringend ausgefüllt werden:

Größe (m): \_\_\_\_\_ Gewicht (kg): \_\_\_\_\_ BMI kg/(m)<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Aktuelle Medikation: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Material:

Serum  Liquor  Sonstiges

Auszufüllen vom NIL:

Probe gemessen  Befundbericht erstellt und verschickt

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus Dresden  
an der Technischen  
Universität Dresden  
Anstalt des öffentlichen Rechts  
des Freistaates Sachsen

Hausanschrift:  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden



Vorstand:  
Prof. Dr. med. Uwe Platzbecker  
(Medizinischer Vorstand, Sprecher),  
Janko Haft  
(Kaufmännischer Vorstand)

Vorsitzender des  
Aufsichtsrates:  
Thomas Lemke

Bankverbindungen:  
Commerzbank  
IBAN DE68 8508 0000 0509 0507 00  
BIC DRES DE FF 850

Ostsächsische Sparkasse Dresden  
IBAN DE28 8505 0300 3120 1377 81  
BIC OSDD DE 81

Deutsche Kreditbank AG  
IBAN DE78 1203 0000 0011 2073 70  
BIC BYLADEM1001

UST-IDNr.: DE 140 135 217  
UST-Nr.: 203 145 03113

