Universitätsspital Basel
Labormedizin
Petersgraben 4, 4031 Basel
Telefon 061 265 42 20, Telefax 061 265 46 00

STS0568

STA 54220
RoPo 54220

Angabe von Entnahme-Datum und -Zeit:

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Monat	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez				
Std.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
Min.	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					

☐ Befundkopie an:

☐ Klinische Angaben:

☐ Fragestellung:

Diagnose / Fragestellung immer erforderlich!

Hinweise zur Lumbalpunktion:

Liquor und Serum unbedingt zum gleichen Zeitpunkt entnehmen.

Punktionsart

☐ lumbal
☐ suboccipital
☐ ventrikulär

Notwendige Angaben von externen Einsendern

(bei Transportzeiten > 3 h unbedingt nötig)

Erythrozyten			Zellen / µl
Leukozyten	gesamt		Zellen / µl
	mononukleär		Zellen / µl
	polymorphkernig		Zellen / µl

BASISANALYTIK

Liquor 1ml + Liquor 1ml + Blut 1ml

☐ Zellen, Protein, Lactat, Glukose

OLIGOKLONALE BANDEN / QUOTIENTENDIAGRAMME (REIBER)

Liquor 1ml + Serum 1ml

☐ Intrathekale Ig-Synthese, Schrankenstörung
(oligoklonale IgG-Banden, IgG-Index, IgG-, IgA-, IgM-, Albumin-Quotient)

SPEZIALANALYTIK

Liquor 1ml

☐ Ferritin (Subrachnoidalblutung)
☐ ACE

ANTIKÖRPER-NACHWEIS / INDEX

Liquor 1ml + Serum 1ml

☐ Borrelien IgG, IgM
☐ FSME IgG, IgM
☐ Herpes simplex IgG, IgM
☐ Masern IgG, IgM
☐ Mumps IgG, IgM
☐ Treponema pallidum (TPPA)
☐ Treponema pallidum (VDRL)
☐ Varizella Zoster IgG, IgM

Andere Erreger gemäss telefonischer Anfrage

DEMENZMARKER

Liquor 1 ml in Polypropylenröhrchen

☐ gesamt Tau, phospho-Tau, Amyloid 1-42, Amyloid 42/40

TUMORMARKER

Liquor 1ml

☐ CEA (Carzinoembryonales Antigen)
☐ NSE (Neuronenspezifische Enolase)
☐ S-100

ERREGER-NACHWEIS (PCR)

Liquor 1ml, nicht zentrifugiert

☐ Borrelia burgdorferi
☐ Cytomegalie-Virus (CMV)
☐ Enteroviren
☐ Epstein-Barr-Virus
☐ Herpes-Simplex-Virus (HSV)
☐ Masern
☐ Mumps
☐ Polyoma-JC Virus
☐ Toxoplasma gondii
☐ Varizella Zoster Virus (VZV)
☐ Multiplex Paneltest

AUTOANTIKÖRPER

siehe Auftragsformular Immunologie

LIQUORRHOE-ABKLÄRUNG

Sekret 1ml + Serum 1ml

β-Trace-Protein
Ort der Probenmaterial-Entnahme

☐ Nase links
☐ Nase rechts
☐ Ohr links
☐ Ohr rechts
☐ Sekret Lokalisation:

FARBCODE

- Serum-Gel
- Fluorid
- Liquor (nativ) Polystyrolröhrchen
- Liquor (nativ) Polypropylenröhrchen

Arzt / Stempel (Bitte in Druckbuchstaben):

Auftrags-Nr.
Bitte richtig und mit
falsch ☒ richtig ■
dunklem Stift markieren!

400210

Kaiser Data GmbH 04.2025