

Faggruppe for nevropatologi, Patologiklinikken OUS

Faggruppeleder: Prof. Jens Pahnke, tlf. 230 71466 / 47 80 46 37

Laboratorium: Astrid Bustetun, tlf. 230 71400 (patologiekspedisjon)

Rekvisisjonsskjema: Muskelbiopsi

Vi behøver klinisk informasjon og biopsitidspunkt senest 2 dager før muskelbiopsien bli tatt. Kan sendes via fax 230 71410

<p>Rekvirerende lege: _____</p> <p>Sykehus/avdeling: _____</p> <p>Signatur: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Email: _____</p>	<p>Stempel/Adresse:</p>
---	---

<p>Pasientdata</p> <p>Etternavn: _____</p> <p>Fornavn: _____</p> <p>Fødselsdato: ____ / ____ / ____ (DD/MM/YYYY) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne</p> <p><input type="checkbox"/> inneliggende <input type="checkbox"/> poliklinisk (kryss av)</p>	<p>Pasientmerkelapp</p>
---	---

Biopsilokalisasjon:

<p>Muskelgruppe: M. _____ <input type="checkbox"/> Høyre <input type="checkbox"/> Venstre</p> <p>Husk å unngå biopsi fra lokalisasjon for evt. nevrofysiologisk us.</p> <p>CITO <input type="checkbox"/> nei, <input type="checkbox"/> ja (myositt) tlf. til svar: _____</p>

<p>Fastlege</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Kliniske opplysninger (Vennligst legg ved kopi av klinisk journal/ epikrise samt funn ved supplerende undersøkelser):Hereditet: nei ja (detaljer) _____Symptomdebut: akutt subakutt kronisk

Varighet _____

Forløp: progrediende stasjonært

Karakteristika (se også baksiden av skjemaet):

generalisert proksimalt distalt overeks. undereks.
 sete bekken skulder ansiktsmuskulatur ptose bulbært
 respirasjonsmuskulatur kardialt sentralnervøst

Muskelsmerter: nei ja, i hvile ved belastning

Lokalisasjon: _____

Laboratorieundersøkelser:

CK: _____ Laktat: _____

CRP: _____ .. SR: _____ .. Myosittantistoffer: _____

Nevrofysiologi:

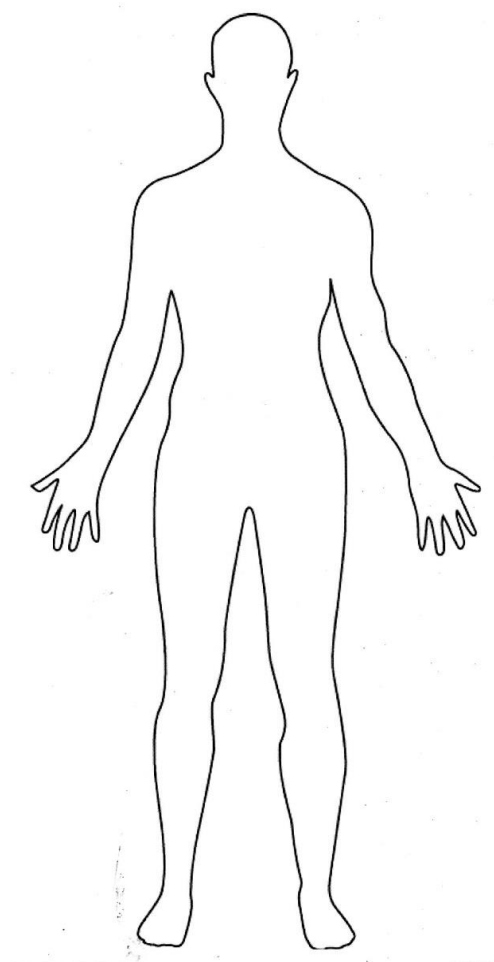
EMG: _____

ENG: _____

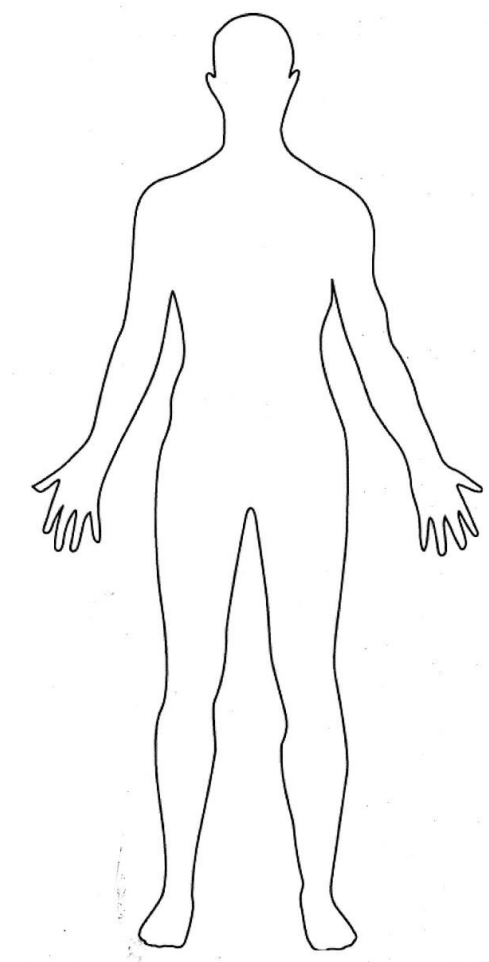
Videre tilleggsundersøkelser (belastningstester, radiologi..):_____
_____**Medikamenter (navn, virkestoff, dose, fra-til):**_____
_____**Klinisk diagnose:** _____

Vennligst marker **symptomområder**:

Forside



Bakside:



Problemstilling til nevropatologi (obligatorisk):
