

Einsendeformular

Stand: 17.10.2014

Einsender-Anschrift/Stempel

Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und
Infektionsbiologie – Hans-Knöll-Institut
- **Abteilung Infektionsbiologie** –
Adolf-Reichwein-Str. 23, D-07745 Jena
Prof. Peter F. Zipfel (Leiter)
Tel. 03641-5321300, Mail: peter.zipfel@hki-jena.de
Frau Ina Löschmann (Labor)
Tel. 03641-5321173, Mail: Ina.loeschmann@hki-jena.de

Ansprechpartner (*bitte in Druckbuchstaben*)

Name: _____
Telefon Nr.: _____
Fax Nr.: _____

Allgemeine Daten

Ihre Labor-Nr.:		Entnahmedatum:		
Eingesandte Probe (bitte Volumen angeben)	EDTA Blut <input type="checkbox"/>	Serum <input type="checkbox"/>	DNA <input type="checkbox"/>	Sonstiges* Heparin ... <input type="checkbox"/>
*weitere Angabe (insbes. Art des Materials, infektiöses Material bitte gut sichtbar kennzeichnen)				
Bisheriger Befund/Diagnose	<input type="checkbox"/> MPGN I	<input type="checkbox"/> MPGN II	<input type="checkbox"/> MPGN III	<input type="checkbox"/> DDD
	<input type="checkbox"/> DEAP-HUS	<input type="checkbox"/> C3 Glomerulopathie	<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> HUS

Patientendaten

Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:

Untersuchungsanforderungen

<input type="checkbox"/> CFHR Proteinanalyse	<input type="checkbox"/> C3 Convertase Antikörper	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Autoantikörper Faktor H	<input type="checkbox"/> genetische Untersuchungen	<input type="checkbox"/>

Interne Vermerke

Eingangsdatum:	Pat.-Nr.:	Proben-Nr.:
----------------	-----------	-------------