

Cerebrospinalvæske til alfa-synuklein RT-QulC (aSyn CSV RT-QulC)

Rekv. Hospital:

Hospitalets navn og adresse:

Afdelings navn og tlf. nr.:

Afdelingens SKS nr.:

Rekv. læges navn, tlf. nr., e-mail:

Patient:

Efternavn:

Navn:

CPR:

CSV (1-2ml blod fri CSV i transparent polypropylen-rør):

CSV-indsamlings dato:

Dato CSV sendes for analysen:

CSV-opbevaring*(markér en):

-20°C

-70°C

CSV antal Leukocytter:

Erythrocytter:

Totalt protein:

Patientens kliniske oplysninger:

Tab af lugtesans (hyposmi/anosmi):

ja

nej

ukendt

Obstipation:

ja

nej

ukendt

REM-søvnadfærdsforstyrrelse (RBD):

ja

nej

ukendt

Motoriske symptomer:

ja

nej

ukendt

Kognitiv svækkelse:

ja

nej

ukendt

Familieanamnese:

ja

nej

ukendt

Tid siden symptomdebut:

Mistænkt klinisk diagnose:

Andet klinisk relevant: