

Prof. Dr. med. A. C. Ludolph  
Ärztlicher Direktor

**Muskellabor**

OÄ Dr. med. A. Rosenbohm  
Telefon (07 31) 1 77 - 1518  
Telefax (07 31) 1 77 - 1594  
muskellabor@rku.de

## Versandanleitung für Muskelbiopsien

### Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Entnahmestelle (Muskel):

Entnahmedatum:

Ulm, den

Seite 1 von 2

1. Muskelbiopsien werden im RKU **Mo-Fr 8.30-15 Uhr** entgegengenommen.
2. **Benachrichtigung des Muskellabors** spätestens **am Vortag** der Biopsie Tel. 0731-177-1518, MTA Martina Leis oder Tel. 0731-177-5216 OÄ Frau Dr. Rosenbohm, Uhrzeit des zu erwartenden Muskeleingangs mitteilen.
3. **Muskelentnahme:** es sollen **3 erbsengroße Gewebstückchen** entnommen werden, bitte mit ausgefülltem Begleitschein und Auftragschein (Konsilschein) aus Ihrem Hause versenden. Hinweis an den Chirurg: Lokalanästhesie nur bis zur Subkutis, "no touch" Technik, keine Zupfpräparate, keine Quetschungen.
4. Die Proben werden nativ sofort nach der Gewebentnahme in eine "feuchte Kammer" gegeben. Am besten eignet sich ein **Liquorröhrchen**, in das man einen mit wenig **0,9% NaCl befeuchteten Tupfer** gibt und die **Muskelprobe obenauf** legt.
5. Das Röhrchen sollte **sofort per Taxi** nach Ulm versendet werden, es ist bis zu 2 Stunden bei +4°C haltbar. Hierzu empfiehlt sich, das Liquorröhrchen mit Zellstoff zu umwickeln und in eine Plastiktüte zu stecken, diese Tüte auf Haushaltseis in einer Styroporbox versenden. CAVE: kein direkter Kontakt Muskel/Eis, da es sonst zu Gefrierartefakten kommt.
6. Die Proben sind in das **Muskellabor im RKU** zu bringen und dort der MTA zu übergeben. Das Muskellabor befindet sich im Untergeschoß des RKU im **Gebäudeteil C, Raum 0.213** Tel 177-1518.



Prof. Dr. med. A. C. Ludolph  
Ärztlicher Direktor

**Muskellabor**

OÄ Dr. med. A. Rosenbohm  
Telefon (07 31) 1 77 - 1518  
Telefax (07 31) 1 77 - 1594  
muskellabor@rku.de

Ulm, den

Seite 2 von 2

## Begleitschein für Muskelbiopsien

### Patientendaten

Name:  
Vorname:  
Geburtsdatum:

### Anamnese

Symptomatik:  
Dauer der Beschwerden:  
Familiarität (welche?):  
Evtl. bekannte Grunderkrankung:  
Medikation:  
Steroide:

### Neurologische Symptomatik

Paresen:  
Muskelatrophien:  
Reflexanomalien:  
Schmerzen:  
Muskelkrämpfe:  
Schwerpunkt (prox/distal/fokal):

Symmetrie:

### Neurophysiologie

EMG:  
Elektroneurographie:

### Labor

Datum: CK: BSG/CRP: Lactat:  
Carnitin (bei V.a. metab. Myopathien): Aldolase:

### Entnahmestelle Muskel:

### Verdachtsdiagnose

### Fragestellung

Einsender:

---

Klinik / Station / Ansprechpartner (Arzt) mit Tel.-Nr. und Fax-Nr.