



Begleitschein zur BORRELIEN-DIAGNOSTIK

Name:.....
Vorname:.....
Geb.:.....

Datum:.....

Einsender:
(Stempel)

- Erstuntersuchung
- Kontrolle

KLINISCHE ANGABEN:

- Zeckenstich Wann?.....
- Erythema chron. migrans:
seit.....
von.....bis.....
- Sonstiges:
.....
.....
- Gelenksymptomatik? Seit wann:
.....
- Neurologische Symptomatik? Seit wann:
.....

THERAPIE:

- Nein
- Ja,
mit.....
von:..... bis.....

BEMERKUNGEN*

.....
.....
.....

* Falls Vorbefunde aus Fremdlabor vorliegen, bitte Angaben dazu oder, falls möglich, Kopie beilegen.