

Saccharose-Intoleranz

Bitte mit Anforderungsbogen und Probe einsenden! Eine einmalige hohe Zufuhr des Kohlenhydrates kann bei nicht diagnostiziertem Diabetes mellitus kritisch sein. Der Test sollte bei Unklarheit unter ärztlicher Begleitung durchgeführt werden.



1. Patientendaten (Rechnungsadresse) (falls Rechnungsadresse abweichend, bitte auf Rückseite mitteilen)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Geburtsdatum Körpergewicht

Einsender-Etikett
oder Praxis-Stempel

- Privatpatient
- Selbstzahler

2. Grund der Untersuchung / Ihre Beschwerden

.....
.....

3. Testdurchführung Datum:

Proben-Nr.	Testablauf		Uhrzeit
1	Vor Einnahme der Lösung <i>Lösung zügig trinken</i>	➔	Messung der Referenzprobe (Nullwert)
2	30 Minuten nach Einnahme der Lösung	➔	Probe Nr. 2 nehmen
3	60 Minuten nach Einnahme der Lösung	➔	Probe Nr. 3 nehmen
4	120 Minuten nach Einnahme der Lösung	➔	Probe Nr. 4 nehmen
5	180 Minuten nach Einnahme der Lösung	➔	Probe Nr. 5 nehmen

Wichtig! Bitte unbedingt angeben! Traten während des Testablaufes Beschwerden wie Blähungen, Durchfälle, Aufstoßen o.ä. auf?

.....
.....

4. Anleitung zur Probengewinnung

Folgende Hinweise aus der Anleitung zur Probengewinnung konnte ich leider nicht oder nur zum Teil befolgen:

.....
.....

Abweichende Rechnungsadresse

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land