

zum Nachweis einer

**Laktose-**,  **Fruktose-**,  **Sorbit-Intoleranz**

Bitte die gewünschte Analyse ankreuzen und mit Anforderungsbogen und Probe einsenden!

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 .....