

zum Nachweis eines Overgrowth-Syndroms

Bitte 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

Nehmen Sie die Atemgasproben in folgenden Zeitabständen: **Datum der Probennahme:**

Probe	Uhrzeit
Probe 1: Basalwert →
(Einnahme der Glukose-Lösung)	
Probe 2: 15 min nach Probe 1 →
Probe 3: 15 min nach Probe 2 →
Probe 4: 15 min nach Probe 3 →
Probe 5: 15 min nach Probe 4 →

Beispiel Probennahme:

Probe 1	8:00 Uhr
Einnahme der Glukose-Lösung	
Probe 2	8:15 Uhr
Probe 3	8:30 Uhr
Probe 4	8:45 Uhr
Probe 5	9:00 Uhr

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

.....

.....

→ Fortsetzung auf nächster Seite

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