

Stoffwechseluntersuchung für Harnsteinpatienten

1. Patientenangaben:

_____ kg _____ cm
(Name) (Vorname) (Gew.) (K.-Länge)

--	--	--	--	--	--	--

Geb.-Datum

2. Diagnosen: _____

3. Pathologische Werte: Serum _____
Urin _____
US/Röntgen _____
Steinanalyse _____

4. Behandlung: _____

24 h Sammelurinmenge:
_____ ml

5. Erwünschte Analysen:

Oxalat Calcium Citrat Sulfat Phosphat Harnsäure
 L-Glycerinsäure Glykolat Hydroxy-oxo-Glutarat Magnesium

Urinkonservierung: 10 ml Thymol 5 % in Isopropanol oder 10 ml 6 N HCL pro Liter Urin vor der Sammlung in Sammelgefäß geben. Urin kühl lagern.

2 x 10 ml Aliquot senden an: Kinderneurologie, z. Hd. Prof. Dr. B. Hoppe,
Universitäts-Kinderklinik, Adenauerallee 119, 53113 Bonn

Absender/Stempel

Datum/Unterschrift

**BITTE RECHNUNGSADRESSE (KLINIK, PATIENT?) ANGEBEN
ODER ÜBERWEISUNG VON KINDERARZT/NEPHROLOGEN**

