

Steroidlabor (Raum-Nr. E0.608)
Univ.-Kinderklinik Gießen
Prof. Dr. S. A. Wudy
Feulgenstr. 12
D-35392 Gießen
Deutschland

Bitte freilassen!

Lab.-Nr.:	Probeneingang:
-----------	----------------

Sammlung des 24-Stunden Urins

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

- Morgenurin nach Aufstehen **nicht** sammeln (Blase leeren) = Sammelbeginn (z.B. 7 Uhr)
- danach jeden Urin **vollständig** sammeln und Uhrzeit notieren
- am nächsten Tag ersten Urin (Morgenurin) zur selben Zeit wie am Vortag **vollständig** sammeln = Sammelende (z.B. 7 Uhr)

1. Sammelbeginn _____:_____ Uhr Datum: _____.

Blase leeren, Morgenurin nicht sammeln

2. Urinportionen sammeln und Uhrzeit notieren:

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

_____:_____ Uhr

3. Sammelende _____:_____ Uhr Datum: _____.

(nächster Tag: 1. Morgenurin unbedingt sammeln)

Medikamenteneinnahme nein

ja: _____

