

## Urindiagnostik

# Säure-Basen-Test nach Sander

Barcode-Etikett aufkleben

Name

Vorname

## 1. Grund der Untersuchung / Ihre Beschwerden

Bestehen Vorerkrankungen? Welche?

Welche Medikamente werden regelmäßig eingenommen?

Werden Abführmittel eingenommen? Welche?

Welche Basenpräparate werden regelmäßig eingenommen?

Wie oft?

Welche Nahrungsergänzungen werden regelmäßig eingenommen?

Dosierung:

Körperliche Bewegung?

Beschwerden:

## 2. Testdurchführung

Datum:

1. Bitte tragen Sie mögliche Abweichungen der vorgegebenen Uhrzeit der Probenentnahme in die nachfolgende Tabelle ein:

Proben-Nr.	Uhrzeit	Abweichung von der Uhrzeit
1	06:00 Uhr	
2	09:00 Uhr	
3	12:00 Uhr	
4	15:00 Uhr	
5	18:00 Uhr	

2. Beschriften Sie die Probenröhrchen mit Ihrem Namen und ebenfalls mit der Uhrzeit. Bitte verwenden Sie unbedingt die beigefügten zusätzlichen Etiketten, damit wir die 5 verschiedenen Laborwerte richtig beurteilen können.

### 3. Ernährungsgewohnheiten

		kein	wenig	mittel	viel
<b>Genussmittel:</b>	Kaffee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Süßigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	kein	wenig	mittel	viel
<b>Nahrungsmittel:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Süßigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durchschnittliche Trinkmenge pro Tag:  Liter

## Ernährung am Vortag    Uhrzeit    Ernährung am Probentag    Uhrzeit

---

## Frühstück:

Uhr Uhr

---

evtl. Zwischenmahlzeit:

Uhr Uhr

---

## Mittagessen:

Uhr Uhr

---

## Abendessen:

Uhr Uhr