



Zusendung / Abgabe von 24h-Sammelurin

Adressat:

KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche
am Universitätsklinikum Tübingen
Hoppe-Seyler-Straße 1
72076 Tübingen

Betreff: Zustellung von 24h-Sammelurin

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Angeforderte Untersuchungen:

- Bitte angeben, z. B.: 1) Eiweißausscheidung
2) „Steindiagnostik“
3) PET (Peritonealer Equibrations-Test)
4) Sonstiges (bitte angeben)

Die ambulante Vorstellung in der Nierenambulanz erfolgt(e) am:

	Datum	Uhrzeit
Beginn der Urin-Sammlung		
Ende der Urin-Sammlung		
Urinvolumen in 24 Stunden		ml

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit! Bei Rückfragen stehen wir sehr gern zur Verfügung.

Ihr Team der kindernephrologischen Ambulanz / Kinderdialyse