



An die Nephrologische Ambulanz C3

Universitätskinderklinik

Hoppe Seyler Str.1

72076 Tübingen

**Betreff: Zusendung von Sammelurin Tag und Nacht getrennt**

Name: ..... Vorname:..... Geburtsdatum:.....

Angeforderte Untersuchungen:

.....

Die ambulante Vorstellung erfolgt am: .....

	Datum	Uhrzeit
Beginn der Sammlung <b>Tag</b> -Phase		
Ende der Sammlung <b>Tag</b> -Phase		
Urinvolumen gesamt <b>Tag</b> -Phase		ml
Beginn der Sammlung <b>Nacht</b> -Phase		
Ende der Sammlung <b>Nacht</b> -Phase		
Urinvolumen gesamt <b>Nacht</b> -Phase		ml