

An die Nephrologische Ambulanz C3

Universitätskinderklinik

Hoppe Seyler Str.1

72076 Tübingen

**Betreff: Zusendung von Sammelurin**

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

Angeforderte Untersuchungen: *Urinuntersuchung auf lithogene Substanzen*

Die ambulante Vorstellung erfolgt am: .....

	Datum	Uhrzeit
Beginn der Sammlung		
Ende der Sammlung		
Urinvolumen in 24h		ml