



Schweizerische Stiftung für Ernährung und Gesundheit
Route de la Corniche 3B
CH-1066 Epalinges

Tel. +41 21 693 26 50
Email: info@nutritionhealthfoundation.ch

1. Patienteninformationen

Name:

Vorname:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Referenznummer:

2. Antragsteller - Name und Adresse des Labors, Abteilung

Behandelnder Arzt

3. Probenahme

Entnahmedatum und Zeit:

Versanddatum:

4. Klinische Indikationen

5. Bestimmung der Vitamine

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A (Retinol)* | <input type="checkbox"/> B1 (Thiamin) |
| <input type="checkbox"/> 25(OH)D3 (Calcifediol)* | <input type="checkbox"/> B2 (Riboflavin)* |
| <input type="checkbox"/> E (Tocopherol)* | <input type="checkbox"/> B3 - PP (Niacin) |
| <input type="checkbox"/> K1 (Phylloquinon)* | <input type="checkbox"/> B5 (Pantothensäure) |
| <input type="checkbox"/> K2 (Menaquinon)* | <input type="checkbox"/> B6 (Pyridoxin) |
| <input type="checkbox"/> Karotin* | <input type="checkbox"/> B7 (Biotin) |
| | <input type="checkbox"/> B9 (Folsäure) |
| | <input type="checkbox"/> B12 (Cobalamin) |
| | <input type="checkbox"/> C (Ascorbinsäure) |

6. Allgemeine Auskünfte

- BENÖTIGTE MENGEN**
0.5 ml Serum/Plasma für 1 Vitamin und 1.0 ml Serum/Plasma für 2 bis 5 Vitamine
Der Gerinnungshemmer spielt keine Rolle
- VERPACKUNG**
Für lichtsensible Vitamine (*), die Röhrchen mit Aluminiumfolie einwickeln
Name des Patienten, Entnahmedatum und Referenznummer auf dem Röhrchen angeben
- VERSAND**
Die Probe sofort nach der Entnahme dem Labor zukommen lassen, oder
Tiefgefrieren und mit Trockeneis express versenden, unerlässlich für die Vitamin C Bestimmung

Bitte Sendungen am Freitag vermeiden

Mit bestem Dank für Ihre Zusammenarbeit