



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

Tel. +41 21 653 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 : MK4 und MK7)* | <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 licht sensible 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**