



Beiblatt zum ärztlichen Untersuchungsbericht vom

Name, Vorname

Geburtsdatum

Antrag vom

Versicherungsnummer/Antragsnummer

16 Laboruntersuchung (Blutuntersuchung für Personen ab 21 Jahren)

16.1 Wurde das Blut nüchtern abgenommen?  Ja  Nein

	Wert	Normwert entsprechend Laborangaben
Blutzucker		
Gesamt-Cholesterin		
HDL		
LDL		
Gamma-GT		
GPT		
Kreatinin		
Harnsäure		
Triglyceride		

16.2 Harnuntersuchung (frisch gelassen?)  Ja  Nein

	Wert	Normwert
Eiweiß		negativ
Leukozyten		negativ
Blut		negativ
Keton		negativ
Zucker		negativ
Sediment		

17 Evtl. zusätzliche Angaben

---



---



---

Ort, Datum und Uhrzeit der Untersuchung

Stempel und Unterschrift des Arztes