

Säure-Basen-Haushalt nach Sander (L110)



Testanleitung

Im Testset sind folgende Materialien enthalten:

1 x Anforderungsbogen

1 x Testanleitung

5 x Urin-Röhrchen mit Stabilisator

5 x Transportumröhrchen

An dem Testtag sammeln Sie bitte 5 Harnproben zu folgenden Uhrzeiten:

- | | | |
|-----------------------------|---|----------------------|
| 1. Probe 6 Uhr morgens | → | danach frühstücken |
| 2. Probe 9 Uhr morgens | | |
| 3. Probe 12 Uhr mittags | → | danach Mittagessen |
| 4. Probe 15 Uhr nachmittags | | |
| 5. Probe 18 Uhr abends | → | danach zu Abendessen |

Abweichungen von den vorgegebenen Harnsammelzeiten bitte vermerken.

Bitte auf die Nummerierung der Röhrchen achten! Für die Urinsammlung sollten Sie einen Tag auswählen, an dem Sie folgende Bedingungen erfüllen können.

Am Testtag dürfen Sie **nur 3 Mahlzeiten** zu sich nehmen, und zwar:

- | | | |
|------------------------|----------|----------------------|
| • Frühstück nach der | 1. Probe | (6 Uhr morgens) |
| • Mittagessen nach der | 3. Probe | (12 Uhr mittags) und |
| • Abendessen nach der | 5. Probe | (18 Uhr abends) |

Am Testtag selbst und die 2 Tage vor dem Testtag bitte **keine Basentabletten** (z. B. Bullrich´s Vital, Basenpulver) einnehmen. Bei jeder Harnprobe die Blase möglichst vollständig entleeren. Wenn Sie nur wenig Wasser lassen können, trinken Sie nach jeder Probe ein Glas Wasser, damit die Ausscheidung zum nächsten Zeitpunkt besser funktioniert. Falls es Ihnen nicht möglich ist, den Harn 3 Stunden einzuhalten, so sammeln Sie den gesamten Harn, den Sie z. B. zwischen 9 und 12 Uhr lassen und geben diesen zu der nächsten Probe dazu.

Bitte beachten Sie, dass der Stabilisator (**weißes Pulver** in den Urinröhrchen: **enthält 4 mg Thymol**) bei Kontakt mit Haut, Schleimhaut oder Augen zu Reizungen führen kann. Bitte direkten Kontakt vermeiden. Bei versehentlichen Kontakt sofort mit Wasser abspülen bzw. bei Augenkontakt sofort Augenarzt aufsuchen und diesen Zettel mitnehmen.

Bitte Probengefäße unbedingt beschriften mit:

- **Namen**
- **Datum**

Bitte geben Sie die beschrifteten Urinröhrchen in das Transportröhrchen (Schutzgefäß für den Postversand) und dieses zusammen mit dem ausgefüllten Anforderungsbogen in die Postversandtasche.

Wichtiger Hinweis: Bitte nicht am Freitag (Wochenende) oder vor Feiertagen versenden!!!



Fragebogen zur Urinuntersuchung nach Sander

| | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Datum der Urinsammlung: | | | |
| Durchschnittliche Trinkmenge pro Tag und Art der Getränke: | | | |
| Einnahme von Abführmitteln: | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | Welche: |
| Einnahme von Blasenpräparaten: | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | Welche und wie oft? |
| Einnahme von Nahrungsmittelergänzungen: | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | Welche und Dosierung: |