

PERSÖNLICHE ANGABEN DES KLIENTEN

Für Schwangere, Stillende sowie für Patienten mit schwerer Nieren- oder Leberinsuffizienz kann metabolic balance® keinen Ernährungsplan erstellen.

Betreuernummer: _____

Name (Stempel) des Betreuers:

A) Angaben zur Person

Nachname: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 Vorname: _____ Gewicht: _____ kg
 Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Wunschgewicht: _____ kg
 Straße / Hausnr.: _____ Größe: _____ cm
 PLZ / Ort: _____ Umfangmaß in Nabelhöhe: _____ cm
 Telefon: _____ Umfangmaß auf Hüfthöhe: _____ cm
 Fax Nr.: _____ Umfangmaß Oberschenkel: _____ cm
 E-Mail: _____ Beruf: _____

B) Angaben zur Gesundheit

Hoher Blutdruck Diabetes Nierenbeschwerden Herzleiden
 Pilze Schilddrüsen-Beschwerden Asthma Schwindel
 Hautkrankheiten Gelenkschmerzen Sonstige (Schlafstörungen, Depressionen, Verdauung): _____

Allergien? Nein Ja, welche _____
 Medikamente? Nein Ja, gegen Blutfett Harnsäure Zucker
 Schilddrüsenfehlfunktion
 Sonstige (Pille): _____

Blutentnahme am: _____ Blutzuckerwert: _____

C) Angaben zur Ernährung, auch Nahrungsmittelallergien berücksichtigen (max. 4 Kreuze)

Ich esse alles
 Davon esse ich nur selten: Fleisch Geflügel Fisch Käse
 Davon esse ich gar nichts: Fleisch Geflügel Fisch Käse
 Milch Naturjoghurt Sonstiges: _____

D) Ich erwarte von metabolic balance® ...

Gewichtsabnahme Stoffwechselregulierung
 Ich bin einverstanden, von der metabolic balance GmbH zum Zweck der Qualitätssicherung angerufen zu werden.
 Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Planerstellung gespeichert werden. Die metabolic balance GmbH verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung (Blutwerte-Ermittlung, Planerstellung) nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Datum

Unterschrift

Vor Blutentnahme bitte 12 Stunden nichts essen und trinken (außer reinem Wasser)!

PERSÖNLICHE ANGABEN DES KLIENTEN BLATT 2

Name: _____ Datum: _____

E) Blutwerte

Bitte Blutwerteinheit markieren bzw. ergänzen

Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:	Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:
Erythrozyten		Mio/ μ l	HDL Cholesterin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämoglobin		<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l <input type="checkbox"/> mmol/l	LDL Cholesterin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämatokrit		<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> L/L			
Leukozyten		Tsd/ μ l	CK gesamt		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> ykat/l
Monozyten		%	Eisen		<input type="checkbox"/> μ g/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Lymphozyten		%	gamma-GT		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> ykat/l
Neutrophile		%	GOT		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> ykat/l
Eosinophile		%	GPT		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> ykat/l
MCH (HBE)		<input type="checkbox"/> pg <input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> amol <input type="checkbox"/> ymol/l	Gesamt Eiweiß		<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l
MCV		fl	Harnstoff		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Thrombozyten		Tsd/ μ l	Harnsäure		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Amylase		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si	Kalium		mmol/l
Alk. Phosphatase		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C	Kreatinin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Cholinesterase		<input type="checkbox"/> kU/l <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C	LDH		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si
Bilirubin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l <input type="checkbox"/> ymol/l	Lipase		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C
Glucose		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	Natrium		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Calcium		<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> kA	Triglyceride		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Cholesterin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	TSH		<input type="checkbox"/> μ U/ml <input type="checkbox"/> mg/dl