

**Universitätsklinikum Jena**  
**Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

Formular, intern: **Albustix – Combur**  
 Nephrologische Ambulanz

01.03.2018

Seite 1 von 1

Patientenangaben bzw. Etikett

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	
PLZ, Ort	

Tag	Datum	Protein	Ery	Bemerkungen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				