

Für Schwangere sowie für mit Neuroleptika behandelte Patienten oder für Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz erstellt **metabolic balance®** keinen Ernährungsplan.

**A) Angaben zur Person**

Nachname: ..... Betreuungsort:  Zürich  Meilen  Sins  
 Vorname: ..... Betreuungsart:  normal  VIP  Coaching  
 Geschlecht:  weiblich  männlich Gewicht: ..... kg  
 Geburtsdatum: ..... Wunschgewicht: ..... kg  
 Strasse: ..... Grösse: ..... cm  
 PLZ / Ort: ..... Umfang auf Nabelhöhe: ..... cm  
 Telefon: ..... Umfang auf Hüfthöhe: ..... cm  
 Fax: ..... Umfang Oberschenkel: ..... cm  
 Email: ..... Nur bei KraftsportlerInnen:  
 Beruf: ..... Umgang Bizeps: ..... cm

**B) Angaben zur Gesundheit**

Hoher Blutdruck  Diabetes  Nierenbeschwerden  
 Herzleiden  Pilze  Verdauungsstörungen  
 Depressionen  Schwindel  Schilddrüsen-Beschwerden  
 Gelenkschmerzen  Asthma  Bewegungseinschränkungen  
 Schlafstörungen  Hautkrankheiten  Wechseljahrsbeschwerden

Anderes: .....

Allergien?  Nein  Ja, welche: .....

Medikamente?  Nein  Ja, gegen:  Blutfett  Harnsäure  Zucker  Verhütungspille  
 Schilddrüsenfehlfunktion  Hormone

Sonstige: .....

Erhöhte körperliche Anstrengung?  Nein  Ja, in Form von: .....

**C) Angaben zur Ernährung - Nahrungsmittelallergien berücksichtigen (max. 4 Kreuze)**

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

**D) Ich erwarte vom metabolic balance® Programm die folgenden Ergebnisse**

Gewichtsabnahme  Stoffwechselregulierung  
 Ich bin einverstanden, von Metabolic Balance GmbH zum Zweck der Qualitätssicherung angerufen zu werden.  
 Ich bin 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 der Blutentnahme bitte 12 Stunden nichts essen und trinken (ausser reinem Wasser)!**

Name: ..... Datum: .....

**Blutwerte für das metabolic balance® Programm**

Blutwert	Ergebnis	Einheit	Blutwert	Ergebnis	Einheit
<b>Erythrozyten</b>	.....	<input type="checkbox"/> T/l <input type="checkbox"/> Mio/ $\mu$ l	<b>Cholesterin</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
<b>Hämoglobin</b>	.....	<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l <input type="checkbox"/> mmol/l	<b>HDL-Cholesterin</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
<b>Hämatokrit</b>	.....	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> l/l	<b>LDL-Cholesterin</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
<b>Leukozyten</b>	.....	<input type="checkbox"/> Tsd/ $\mu$ l <input type="checkbox"/> 10E9/l <input type="checkbox"/> G/l	<b>CK gesamt</b>	.....	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/si
<b>Monozyten</b>	.....	<input type="checkbox"/> G/l <input type="checkbox"/> %	<b>Eisen</b>	.....	<input type="checkbox"/> $\mu$ g/dl <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/l
<b>Lymphozyten</b>	.....	<input type="checkbox"/> G/l <input type="checkbox"/> %	<b>gamma-GT</b>	.....	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/si
<b>Neutrophile</b>	.....	<input type="checkbox"/> G/l <input type="checkbox"/> %	<b>GOT</b>	.....	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l <input type="checkbox"/> %
<b>Eosinophile</b>	.....	<input type="checkbox"/> G/l <input type="checkbox"/> %	<b>GPT</b>	.....	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l <input type="checkbox"/> %
<b>MCH (HBE)</b>	.....	<input type="checkbox"/> pg <input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> amol	<b>Gesamt Eiweiss</b>	.....	<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l
<b>MCV</b>	.....	<input type="checkbox"/> $\mu$ cm <input type="checkbox"/> fl	<b>Harnstoff</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
<b>Thrombozyten</b>	.....	<input type="checkbox"/> Tsd/ $\mu$ l <input type="checkbox"/> 10E9/l <input type="checkbox"/> G/l	<b>Harnsäure</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/l
<b>Amylase</b>	.....	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/si	<b>Kalium</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
<b>Alk. Phosphatase</b>	.....	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/si	<b>Kreatinin</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/l
<b>CRP</b>	.....	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> mg/l	<b>LDH</b>	.....	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/si
<b>Bilirubin</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/l <input type="checkbox"/> ymol/l	<b>Lipase</b>	.....	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> $\mu$ mol/si
<b>Glucose</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	<b>Natrium</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
<b>Calcium</b>	.....	<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl	<b>Triglyceride</b>	.....	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
<b>TSH</b>	.....	<input type="checkbox"/> $\mu$ mol/l <input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> $\mu$ g/dl			

**Vor der Blutentnahme bitte 12 Stunden nichts essen und trinken (ausser reinem Wasser)!**

**Wichtige Hinweise für Ärzte und Arztgehilfinnen bei der Blutentnahme in einer Arztpraxis:**

Bestellen Sie bitte im Labor den gesamten 'metabolic balance Block' und lassen Sie bitte nicht einzelne Blutwerte bestimmen! Schreiben Sie die vom Labor gelieferten Masseinheit dazu, wenn die passende bei einem Wert nicht aufgeführt sein sollte oder senden Sie uns einfach eine Kopie der vollständigen Laborauswertung zu. Danke!