

SEHR GEEHRTE/R FRAU/HERR DR. _____

Ihr/e Patient/in _____ möchte Leberfasten nach Dr. Worm® durchführen.

Dabei handelt es sich um eine 14-tägige diätetische Lebensstilintervention bei nichtalkoholischer Fettlebererkrankung (NAFLD) sowie damit vergesellschafteten Erkrankungen wie Insulinresistenz, PCO-Syndrom, Typ-2-Diabetes, arterielle Hypertonie und Fettstoffwechselstörungen sowie deren Vorstufen. Darüberhinaus ist auch eine präventive Durchführung möglich.

Vor dem Start der Intervention ist eine Laboruntersuchung zur Bestimmung relevanter Stoffwechselfparameter wie auch der Retentionswerte notwendig. Die Ergebnisse sollten idealerweise nicht älter als vier bis maximal sechs Wochen sein.

Ihr/e Patient/in möchte die Blutentnahme (nüchtern!) sowie Laboruntersuchung gerne bei Ihnen durchführen lassen.

DAHER BITTE ICH SIE UM DIE BESTIMMUNG NACHFOLGENDER BLUTPARAMETER:

Nüchtern glukose	Nüchtern triglyzeride	Gamma-GT	Kreatinin
HbA1c	Gesamtcholesterin	AST (bzw. GOT)	Harnstoff
	LDL-Cholesterin	ALT (bzw. GPT)	Harnsäure
TSH	HDL-Cholesterin	Cholinesterase	

Ihr/e Patient/in ist darüber aufgeklärt, dass sie/er die Kosten für die Blutentnahme und Laboruntersuchung ggf. selbst tragen muss.

Sollten Sie noch Rückfragen haben, melden Sie sich gerne bei mir. Selbstverständlich lasse ich Ihnen bei Interesse auch entsprechendes Informationsmaterial sowie wissenschaftliche Studien zu dem Konzept Leberfasten nach Dr. Worm® zukommen.

Ich danke Ihnen für Ihre Kooperationsbereitschaft und verbleibe mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Viktoria Schelle