

## Blood collection

	<i>Die folgenden Fragen beziehen sich auf die 12 Stunden vor der heutigen Blutabnahme.</i>					
<b>x0bc01</b>	Haben Sie innerhalb der 12 Stunden vor der Blutabnahme gegessen?	x0bc01	<input type="checkbox"/> 1 Ja	<input type="checkbox"/> 2 Nein	<b>x0bc05</b>	
<b>x0bc02</b>	Wann haben Sie zum letzten Mal gegessen?	x0bc02	<input type="checkbox"/> 1 Gestern	<input type="checkbox"/> 2 Heute		
<b>x0bc03</b>	Um welche Uhrzeit?	x0bc03			__  :  __	
<b>x0bc04</b>	Was haben Sie gegessen?	x0bc04	<input type="checkbox"/> 1 Normale übliche Mahlzeit <input type="checkbox"/> 2 Kleinigkeit			
<b>x0bc05</b>	Haben Sie innerhalb der 8 Stunden vor der Blutabnahme getrunken (außer Wasser)?	x0bc05	<input type="checkbox"/> 1 Ja	<input type="checkbox"/> 2 Nein	<b>x0bc08</b>	
<b>x0bc06</b>	Wann haben Sie zum letzten Mal getrunken (außer Wasser)?	x0bc06			__  :  __	
<b>x0bc07</b>	Was haben Sie getrunken (außer Wasser)?	x0bc07a	Ja			
		x0bc07a	Kaffee/Tee ohne Zucker, ohne Milch	<input type="checkbox"/> 3		
		x0bc07b	Kaffee/Tee mit Zucker	<input type="checkbox"/> 3		
		x0bc07c	Kaffee/Tee mit Milch	<input type="checkbox"/> 3		
		x0bc07d	Fruchtsaft, Cola/Limonade	<input type="checkbox"/> 3		
		x0bc07e	Sonstiges: _____			
<b>x0bc08</b>	Haben Sie in den letzten 24 Stunden Alkohol getrunken?	x0bc08	<input type="checkbox"/> 1 Ja	<input type="checkbox"/> 2 Nein	<b>x0bc10</b>	
<b>x0bc09</b>		x0bc09c	Deziliter Bier	__		
		x0bc09a	Deziliter Wein/Sekt	__		
		x0bc09b	Gläser Spirituosen (20 ml)	__		
<b>x0bc10</b>	Wie viel Zigaretten haben Sie in den 3 Stunden vor der Blutabnahme geraucht?	x0bc10			__	
<b>x0bc11</b>	Hatten Sie in den letzten 10 Tagen Fieber, eine Entzündung, eine akute Infektion oder eine Virose (Grippe)?	x0bc11	<input type="checkbox"/> 1 Ja	<input type="checkbox"/> 2 Nein		