

Testprotokoll Histamin Stuhltest

zum Nachweis einer Histamin-Intoleranz

Bitte ausfüllen und
zusammen mit Proben-
begleitschein
und Probe einsenden!

1. Histaminhaltige Nahrungsmittel, die am Vortag der Probennahme verzehrt wurden

Datum: _____

Nahrungsmittel:

Uhrzeit:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2. Medikamenten-Einnahme

Datum: _____

Name des Medikaments / der Medikamente

Einnahme seit

Dosierung

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____