

Chefarzt Prof. Dr. med. R. Hausmann
Fachbereichsleiter Dr. rer. nat. J. Beyer

Auftraggeber

.....

.....

.....

.....

Personalien m w

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Auftrag zur Untersuchung auf Betäubungsmittel, Medikamente und Alkohol

Probenmaterial: Urin Datum, Zeit:

Blut / Serum Datum, Zeit:

Diagnose (klinisch):

Therapie / Medikamente:

Immunchemische Testverfahren: Kreatinin

Parameter:	<input type="checkbox"/> Cannabis/Cannabinoide *	<input type="checkbox"/> Opiate *	<input type="checkbox"/> Benzodiazepine *
	<input type="checkbox"/> Cocain (-metabolit) *	<input type="checkbox"/> Methadon/EDDP *	<input type="checkbox"/> Zolpidem *
	<input type="checkbox"/> Amphetamine mit Ecstasy *	<input type="checkbox"/> Buprenorphin (nur Urin) *	<input type="checkbox"/> Barbiturate
	<input type="checkbox"/> LSD (nur Urin) *	<input type="checkbox"/> Tramadol *	<input type="checkbox"/> Tricyclische Antidepressiva
	<input type="checkbox"/> Methylphenidat	<input type="checkbox"/> Oxycodon	<input type="checkbox"/> Pregabalin
		<input type="checkbox"/> 6-MAM (Heroinmarker nur Urin)	<input type="checkbox"/> GHB (= KO-Mittel)
		<input type="checkbox"/> Ketamin	
		<input type="checkbox"/> Fentanyl	<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (Alkoholmarker) *

Sammelverfahren: Klinisch, 11 Parameter (*)

Weitere Untersuchungen (chromatographische Verfahren):

Synthetische Cannabinoide (NPS = Neue Psychoaktive Substanzen) Alkohol im Blut/Serum (quant.)

Identifikation unbekannter Substanzen (Screening auf Medikamente / Betäubungsmittel)

Bestätigungsanalyse (qual./quant.):

Bemerkungen:

.....

E-Mail für Untersuchungsbericht:

Rechnung an: Auftraggeber oder folgende Adresse:

.....

Datum: **Name:**

(Aus Datenschutzgründen ist ein Versand an Dritte nicht möglich)