

Pflichtfeld!

Name:	
Vorname:	
Geb.datum:	m/w/d
SanNr.:	Bitte möglichst Etikett verwenden!

Pflichtfeld!

Einsender	Einrichtung:
	EinsenderID:
	Tel:
	Fax.:

Bitte möglichst Etikett verwenden!

Laboratoriumsmedizin & Toxikologie
Direktor: Prof. Dr. Rudolf Tauber

Klinische Toxikologie & Pharmakologie
Leitung: Peggy Kießling, Apothekerin

Kontakt
Tel. +49 (30) 40 50 26-800
Fax +49 (30) 40 50 26-651
www.laborberlin.com/toxikologie

Notfall: +49 (151) 422 30 444

Drogenscreening

Probennahme am: _____ um _____:

Hier
Barcode
kleben

Mekonium (mind. 1 g Mekonium) – **Notfallanalytik!**

(Untersuchung auf Amphetamine, Benzodiazepine, Buprenorphin, Cannabinoide; EDDP; Kokain und Opiate mittels Immunoassays und LC-MS/MS)

Urin

Massenspektrometrische Bestätigung des positiven immunologischen Testergebnisses

Medizinischer Drogentest

Untersuchung beinhaltet: Benzodiazepine*, Cannabinoide (THC)*, Kokain-Met.*, Methadon-Met. (EDDP)*, Opiate /6-MAM*

Vollzuglicher Abstinenznachweis

Untersuchung beinhaltet: Benzodiazepine*, Cannabinoide (THC)*, Kokain-Met.*, Opiate /6-MAM*

Einzelanforderungen (Bitte gewünschte Untersuchung(en) markieren!)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Amphetamine* | <input type="checkbox"/> Barbiturate* | <input type="checkbox"/> Benzodiazepine* |
| <input type="checkbox"/> Buprenorphin* | <input type="checkbox"/> Cannabinoide (THC)* | <input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (ETG)* |
| <input type="checkbox"/> GHB | <input type="checkbox"/> Kokain* | <input type="checkbox"/> LSD* |
| <input type="checkbox"/> Methadon (EDDP)* | <input type="checkbox"/> Opiate /6-MAM* | <input type="checkbox"/> Synthetische Cannabinoide |
| <input type="checkbox"/> Tilidin | <input type="checkbox"/> Tramadol | |
| <input type="checkbox"/> Anabole Steroide / Dopingmittel | | |

** Immunologischer Test
Für weitere Nachweise informieren Sie sich bitte
ggf. unter www.laborberlin.com!*

Klinische Symptome, Anmerkungen, Fragestellungen:

angefordert durch _____ Datum _____ Unterschrift _____