

Pflichtfeld! (bitte unbedingt ausfüllen!)

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

Pflichtfeld! (bitte unbedingt ausfüllen!)

Einrichtung:	
EinsenderID:	
Tel:	
Fax.:	Bitte möglichst Etikett verwenden!

Laboratoriumsmedizin & Toxikologie

Direktor: Prof. Dr. Kai Kappert

Klinische Toxikologie & Pharmakologie
Leitung: Peggy Kießling, Apothekerin

Kontakt

Tel. +49 (30) 40 50 26-800

Fax +49 (30) 40 50 26-619

www.laborberlin.com/toxikologie

ANFORDERUNGSSCHEIN TOXIKOLOGISCHE ROUTINE
(Drogenscreening / TDM)

Hier
Barcode
kleben

Probenmaterial (bitte ankreuzen)

Blutserum* / -plasma
(mind. 2 mL)

Urin (mind. 2 mL)

Mekonium (mind. 1 g Mekonium,
entspricht mindestens der Menge von
2-3 Stuhl-Entnahme-Löffeln)

Probennahme:

am: _____ um: _____

Probennahme:

am: _____ um: _____

Probennahme:

am: _____ um: _____

*nur bei entsprechend mit **Serum** markierten Analyten möglich (siehe 2. Seite)

Untersuchungsauftrag (bitte ankreuzen)

Drogen- und Medikamenten-Screening im Urin (Immunologischer Vortest)

Drogen im Urin (medizinisch)

Benzodiazepine, Cannabinoide (THC), Cocain-Met., Methadon-Met. (EDDP), Opiate / 6-MAM

Vollzuglicher Abstinenznachweis (forensisch)

Benzodiazepine, Cannabinoide (THC), Cocain-Met., Opiate / 6-MAM

Einzelanforderungen: _____

(siehe Leistungsverzeichnis)

Massenspektrometrische Bestätigung

chromatographisches Drogen- und Medikamenten-Screening im Urin

(Leistungsspektrum siehe Leistungsverzeichnis)

GHB im Urin (Chromatographisch)

Drogen- und Medikamenten-Screening im Mekonium (Immunologisch & Chromatographisch)

Amphetamine, Benzodiazepine, Buprenorphin, Cannabinoide (THC), Cocain-Met., Methadon-Met., Opiate / 6-MAM

Therapeutisches Drug Monitoring (weitere Angaben siehe 2. Seite)

Angefordert durch _____ Datum _____ Unterschrift _____

Therapeutisches Drug Monitoring

Präparat	Dosierung	Letzte Aufnahme (Datum / Uhrzeit)

Größe _____ cm

Gewicht _____ kg

<p>Antibiotika/Antimykotika Chemotherapeutika</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aciclovir <input type="checkbox"/> Amikacin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Amphotericin B¹ <input type="checkbox"/> Ampicillin <input type="checkbox"/> Busulfan <input type="checkbox"/> Cefepim <input type="checkbox"/> Cefotaxim <input type="checkbox"/> Ceftazidim <input type="checkbox"/> Clindamycin <input type="checkbox"/> Colchicin <input type="checkbox"/> Colistin <input type="checkbox"/> Darunavir <input type="checkbox"/> Fluconazol <input type="checkbox"/> Flucytosin <input type="checkbox"/> Ganciclovir <input type="checkbox"/> Gentamicin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Kinder-Gentamicin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Imipenem <input type="checkbox"/> Isavuconazol <input type="checkbox"/> Isoniazid¹ <input type="checkbox"/> Itraconazol <input type="checkbox"/> Levofloxacin <input type="checkbox"/> Linezolid <input type="checkbox"/> Meropenem <input type="checkbox"/> Nevirapin <input type="checkbox"/> Piperacillin <input type="checkbox"/> Posaconazol <input type="checkbox"/> Raltegravir <input type="checkbox"/> Rifampicin <input type="checkbox"/> Sulbactam <input type="checkbox"/> Tazobactam <input type="checkbox"/> Teicoplanin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Tobramycin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Trimethoprim¹ <input type="checkbox"/> Vancomycin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Voriconazol 	<p>Antikonvulsiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Brivaracetam¹ <input type="checkbox"/> Bromid <input type="checkbox"/> Carbamazepin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Eslicarbazepin <input type="checkbox"/> Felbamat <input type="checkbox"/> Gabapentin <input type="checkbox"/> Lacosamid <input type="checkbox"/> Lamotrigin <input type="checkbox"/> Levetiracetam <input type="checkbox"/> Mesuximid / Normesuximid¹ <input type="checkbox"/> Oxcarbazepin <input type="checkbox"/> Pregabalin <input type="checkbox"/> Phenobarbital (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Phenytoin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Primidon¹ <input type="checkbox"/> Rufinamid <input type="checkbox"/> Sultiam <input type="checkbox"/> Topiramat (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Valproinsäure (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> freie Valproinsäure (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Vigabatrin <input type="checkbox"/> Zonisamid (<i>Serum</i>) <p>Sedativa / Benzodiazepin</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Clobazam <input type="checkbox"/> Clonazepam <input type="checkbox"/> Diazepam <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="checkbox"/> Flunitrazepam <input type="checkbox"/> Midazolam <input type="checkbox"/> Nordazepam <input type="checkbox"/> Oxazepam <input type="checkbox"/> Pentobarbital <input type="checkbox"/> Propfol <input type="checkbox"/> Temazepam <input type="checkbox"/> Thiopental <input type="checkbox"/> Zolpidem <input type="checkbox"/> Zopiclon 	<p>Psychopharmaka</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Amisulprid <input type="checkbox"/> Amitriptylin <input type="checkbox"/> Aripiprazol <input type="checkbox"/> Benperidol <input type="checkbox"/> Chlorprotixen <input type="checkbox"/> Citalopram <input type="checkbox"/> Clomipramin <input type="checkbox"/> Clozapin <input type="checkbox"/> Desipramin <input type="checkbox"/> Doxepin <input type="checkbox"/> Duloxetin <input type="checkbox"/> Fluoxetin <input type="checkbox"/> Flupentixol <input type="checkbox"/> Fluphenazin <input type="checkbox"/> Fluvoxamin <input type="checkbox"/> Haloperidol <input type="checkbox"/> Imipramin <input type="checkbox"/> Levomepromazin <input type="checkbox"/> Lithium (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Maprotilin <input type="checkbox"/> Mirtazapin <input type="checkbox"/> Olanzapin <input type="checkbox"/> Paliperidon <input type="checkbox"/> Paroxetin <input type="checkbox"/> Perazin <input type="checkbox"/> Perphenazin¹ <input type="checkbox"/> Pipamperon <input type="checkbox"/> Promethazin <input type="checkbox"/> Quetiapin <input type="checkbox"/> Reboxetin¹ <input type="checkbox"/> Risperidon <input type="checkbox"/> Sertindol¹ <input type="checkbox"/> Sertralin <input type="checkbox"/> Sulpirid¹ <input type="checkbox"/> Thioridazin¹ <input type="checkbox"/> Trazodon <input type="checkbox"/> Trimipramin <input type="checkbox"/> Venlafaxin <input type="checkbox"/> Ziprasidon <input type="checkbox"/> Zotepin¹ <input type="checkbox"/> Zuclopenthixol 	<p>Immunosuppressiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ciclosporin <input type="checkbox"/> Everolimus <input type="checkbox"/> Methotrexat <input type="checkbox"/> DAMPA <input type="checkbox"/> Mycophenolat <input type="checkbox"/> Sirolimus <input type="checkbox"/> Tacrolimus <p>Kardiaka</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Amiodaron <input type="checkbox"/> Atenolol¹ <input type="checkbox"/> Digoxin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Digoxin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Flecainid¹ <input type="checkbox"/> Metoprolol¹ <input type="checkbox"/> Tocainid¹ <input type="checkbox"/> Verapamil <p>Analgetika</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hydromorphon <input type="checkbox"/> Morphin <input type="checkbox"/> Oxycodon <input type="checkbox"/> Paracetamol (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Salicylsäure (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Sufentanil <p>Antidiabetika</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Glibenclamid <input type="checkbox"/> Glimepirid <input type="checkbox"/> Metformin <input type="checkbox"/> Nateglinid <input type="checkbox"/> Pioglitazon <input type="checkbox"/> Repaglinid <p>Verschiedenes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Theophyllin (<i>Serum</i>) <input type="checkbox"/> Coffein
--	---	---	---

¹Fremdversand (Untersuchungsmaterial: siehe Leistungsverzeichnis unter www.laborberlin.com)