

Pflichtfeld!

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

Pflichtfeld!

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 26-651
www.laborberlin.com/toxikologie

Notfall: +49 (151) 422 30 444

Drogenscreening

Probennahme am: _____ um _____:

Hier
Barcode
kleben

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

(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 | |

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

Klinische Symptome, Anmerkungen, Fragestellungen:

angefordert durch _____ Datum _____

Unterschrift _____