

Krankenkasse, Kostenträger bzw. Kontrakt

Name, Vorname und Anschrift geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Belegtyp 4

- Männlich Weiblich
 Sonderfax Telefon
 Expressbearbeitung (gegen Aufpreis)
 Nachanforderung zu der Auftragsnummer:

Barcode hier kleben!

Fall-Nr. / Ref.-Nr.

Abnahmedatum Abnahmezeit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- MPU (Fahreignungsdiagnostik) Privat IGeL Gericht Arbeitsmedizin andere Fragestellung

- Duplikat an Patient/Proband
 Bei positivem Befundergebnis bitte keine Bestätigungsanalyse, ansonsten erfolgt bei Untersuchung im Rahmen der Forensik/Fahreignungsdiagnostik grundsätzlich eine Bestätigungsanalyse.

Datum / Unterschrift ggf. Stempel des Veranlassers:

- Rechnung an Patient/Proband
 Rechnung an Einsender
 anderer Kostenträger: _____

Speichel

- Drogen-Screening 1 (50)
 Drogen-Screening 2 (51)

Individuelle Profile

- Profil 1 Profil 11
 Profil 2 Profil 12
 Profil 3 Profil 13
 Profil 4 Profil 14
 Profil 5 Profil 15
 Profil 6 Profil 16
 Profil 7 Profil 17
 Profil 8 Profil 18
 Profil 9 Profil 19
 Profil 10 Profil 20

Diagnose(n):

Weitere Anforderungen:

Mekonium

- Drogen-Screening (60)

Kapillarblut

- Drogen-Screening 1 (70)
 Drogen-Screening 2 (71)

Urin

- Drogen-Screening 1 (01)
 Drogen-Screening 2 (02)
 Drogen-Screening 3 (03)
 Drogen-Screening 4 (04)
 Medikamenten-Screening (05)
 Ethylglucuronid (immunologisch) (07)
 Tricyclische Antidepressiva

Haar

- Drogen-Screening (immunologisch) (20)
 Drogen-Screening (chromat.) (26)
 Drogen und Medikamente (chromat.) (27)
 Psychoaktive Medikamente (chromat.) (28)
 Ethylglucuronid (EtG - chromat.) (21)
Bitte Felder auf der Rückseite ausfüllen!

Serum

- Drogen-Screening (30)
 Medikamenten-Screening (31)
 Blutalkohol (BAK) (34)

Chromatographische Bestätigungsanalysen im Urin

- Amphetamine inkl. Methamphetamine
 Benzodiazepin-Differenzierung (06)
 Cannabinoide (THC)
 Cocain
 Ethylglucuronid (08)
 Ketamin
 k.o.-Mittel
 LSD
 Methadon / EDDP
 Opiate (14)
 Opioide (15)
(Buprenorphin, Tilidin, Tramadol, Fentanyl, Oxycodon)

Chromatographische Bestätigungsanalysen im Haar

- Amphetamine inkl. Methamphetamine
 Benzodiazepin-Differenzierung (22)
 Cannabinoide (THC)
 THC-Carbonsäure (Fremdleistung)
 Cocain
 Ketamin
 Methadon
 Opiate (29)
 Opioide (23)
(Buprenorphin, Tilidin, Tramadol, Fentanyl, Oxycodon)

Chromatographische Bestätigungsanalysen im Blut

- Serum**
- Benzodiazepin-Differenzierung (32)
 Ethylglucuronid (33)
 k.o.-Mittel
 Opioide + Ketamin (35)
(Buprenorphin, Tilidin, Tramadol, Ketamin, Fentanyl, Oxycodon)
 Tricyclische Antidepressiva (imm.)
 Cannabis-Differenzierung
 CDT
 GOT, GPT, GGT (klinisch)
- EDTA-Blut**
- HbA1c (klinisch)
 MCV (kleines Blutbild) (klinisch)
- NaF-Plasma**
- Glucose (klinisch)



Forensik/MPU (Fahreignungsdiagnostik) Urin

- Drogen-Screening (10)
 Drogen-Screening inkl. Opioide (11)
 Drogen-Screening inkl. Medikamente (12)
 Ethylglucuronid (EtG) (13)

Forensik/MPU (Fahreignungsdiagnostik) Haar

- Drogen-Screening (24)
 Drogen-Screening inkl. Opioide (25)
 Ethylglucuronid (EtG) (21)

laborkrone

Forensisch akkreditiert nach
 DIN EN ISO/IEC 17025:2005

Bitte wenden (Probanden- bzw. Patientenunterschrift) →

Toxikologie | Alkohol- und Drogenanalytik

Erläuterungen zum Belegtyp 4

Dieses Anforderungsformular bitte vollständig ausfüllen und wie die Proben mit dem Auftragsbarcode aus dem labor)krone-Barcodeheft bekleben. Sofern Sie weitere Anlagen übersenden möchten, sollten auch diese mit dem Auftragsbarcode des Patienten/Probanden versehen sein. Bitte keine Kopien verwenden, sondern bei Bedarf unter der Telefonnummer 05222 8076-429 oder der Faxnummer 05222 8076-39429 Belege nachfordern.

Information Haaranalyse (Anleitung und Haarumschlag werden Ihnen auf Wunsch zugestellt)

Entnahmestelle: _____

Haarfarbe: _____

Gesamtlänge der Haare: _____ cm

Resthaarlänge an der Entnahmestelle: _____ mm

Haare auf Drogen _____ cm proximal

Haare auf EtG, Standardanalyse (3 cm proximal)

Haare auf EtG, anderer Untersuchungsabschnitt _____ cm proximal

Kosmetische Behandlung

unbehandelt

gefärbt

getönt

Haargel

sonstiges: _____

unbehandelte Strähnen

gebleicht

Haarspray

Haarschaum

Allgemeine Zusatzinformationen *Sofern bekannt*

Konsumierte Substanzen: _____

Konsumdauer: _____ Konsumhäufigkeit: _____

Abstinent seit: _____

Es wurden zwei Haarbündel von ausreichender Stärke gewonnen.

Voraussetzung für die Anerkennung im Rahmen einer MPU

Identität des Patienten/Probanden geprüft:

nein

ja

Ausweisnummer: _____

Probenahme erfolgte unter Aufsicht:

nein

ja

Urintemperatur direkt
nach Probengewinnung: _____ °C

Name und Unterschrift des **Entnehmenden**:

Name: _____

Unterschrift: _____

Zustimmung und Kostenübernahme zur Laboruntersuchung:

- Mit der Probengewinnung und der Weitergabe meiner Daten an das zu untersuchende Labor bin ich einverstanden.
- Die Aufzeichnungen zum Alkohol- bzw. Drogenkonsum entsprechen meinen Angaben.
- Die Übereinstimmung der Barcodenummern auf der Probe und auf diesem Formular wurde von mir überprüft.
- Bei Haaranalysen: Die Angaben zur kosmetischen Behandlung meiner Haare sind zutreffend.
- Die Analysekosten werden entsprechend der Vorderseite dieses Anforderungsformulars direkt von mir übernommen oder der einsendenden Institution in Rechnung gestellt.

Unterschrift des **Patienten/Probanden**: _____

Individuelle Profile

In den individuellen Profilen können Sie die von Ihnen benötigten Anforderungskombinationen hinterlegen lassen. Hier können auch Parameter gewählt werden, die Sie auf diesem Anforderungsbogen nicht finden.

Die Aufschlüsselung Ihrer Profile für den jeweiligen Belegtyp erhalten Sie auf unserer Profilkarte. Bei Änderungswünschen bezüglich der Profile senden Sie uns bitte ein Fax an die Nummer 05222 8076-39140. Diese werden dann innerhalb eines Werktages bearbeitet. Sie erhalten daraufhin eine aktualisierte Profilkarte, die ab diesem Zeitpunkt für Sie gültig ist.

Erläuterungen der Abkürzungen und Profile:

Die Aufschlüsselung der allgemeinen Abkürzungen und Profile für diesen Anforderungsschein erhalten Sie auf Wunsch zugesandt.