

Erläuterungen „Belegtyp 4“

Bitte beachten Sie für ein korrektes Ausfüllen des Anforderungsscheines „Belegtyp 4“ folgende Hinweise:

Krankenkasse, Kostenträger bzw. Kontrakt

Name, Vorname und Anschrift geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Belegtyp 4

Siemensstraße 40 Tel. 05222 8076-0
32105 Bad Salzuffen www.laborkrone.de

Männlich Weiblich
 Divers Unbestimmt

Sonderfax:

Expressbearbeitung (gegen Aufpreis)
 Nachanforderung zu der Auftragsnummer:

Barcode hier kleben!

MPU (Fahreignungsdiagnostik)

Privat Rechnung an Einsender
 IGeL Rechnung an Patient/-in bzw. Proband/-in
 Gericht Duplikat an Patient/-in bzw. Proband/-in
 Sorgerecht Arbeitsmedizin andere Bei positivem Befundergebnis

Fragestellung **bitte keine Bestätigungsanalyse** (für MPU nicht zulässig)

Ausweisnummer: _____

Identität des Patient/-in bzw. Proband/-in geprüft

Abnahmedatum: _____

Abnahmezeit: _____

Fall-Nr. / Ref.-Nr. _____

- Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Geschlecht des Probanden eintragen.
- Auftragsbarcode von Labor Krone in diesem Feld aufkleben. Identischer BC auf die Proben
- Art der Leistung bzw. Anlass anstreichen. Entscheiden Sie, ob ein Duplikat an den Probanden gesendet werden soll. Geben Sie zudem an, wer die Kosten übernimmt – der Proband, Sie selbst oder eine andere Stelle [gesondert unter **anderer Kostenträger**]
- Bitte vollständig ausfüllen: Tragen Sie das aktuelle Entnahmedatum und die Entnahmezeit ein. Prüfen Sie die Identität des Probanden und notieren Sie die Ausweisnummer in der vorgesehenen Zeile. Bei Urinproben muss zusätzlich die Temperatur des Urins eingetragen werden.

Urintemperatur direkt nach Probenahme

_____, ____ °C

Normalbereich: 32,0°C – 39,0°C

Haar-Untersuchungen^B

Meth-/Amphetamin MPU¹

THC/Cannabinoide

Cocain

Opiate

Benzodiazepine

Methadon

Arzneimittel/Medikamente

Enantiomeren-Trennung Amphetamin (Elvanse[®], Attentin[®])

Ethylglucuronid (EtG) MPU¹

Ketamin

LSD

Opiode

Synthetische Cannabinoide³ NpS³

Synthetische Cathinone³

THC-Carbonsäure (THC-COOH)

Kapillarblut-Untersuchungen^B

Phosphatidylethanol (PEth) MPU¹

Arzneimittel/Medikamente²

großes Drogen-Screening (9 Panel)

kleines Drogen-Screening (4 Panel)

Neue psychoaktive Stoffe (NpS)²

Speichel-Untersuchungen^B

Arzneimittel/Medikamente²

großes Drogen-Screening (9 Panel)

kleines Drogen-Screening (4 Panel)

Blut-Untersuchungen^C

Meth-/Amphetamin DRS⁴ DRS⁵

Cannabinoide

Cocain

Opiate

Benzodiazepine

Methadon

Arzneimittel/Medikamente

Blutalkohol CDT

Cannabinoid-Differenzierung

Enantiomeren-Trennung Amphetamin (Elvanse[®], Attentin[®])

Ethylglucuronid (EtG)

GOT, GPT, GGT

Trizyklische Antidepressiva (TCA)

Weitere Angaben

Unterschrift des Veranlassers/ggf. Stempel:

anderer Kostenträger:

Befundkopie an:

weitere Anforderungen:

Individuelle Profile

Profil 1 Profil 8 Profil 15

Profil 2 Profil 9 Profil 16

Profil 3 Profil 10 Profil 17

Profil 4 Profil 11 Profil 18

Profil 5 Profil 12 Profil 19

Profil 6 Profil 13 Profil 20

Profil 7 Profil 14

Material profifähig

Forensisch akkreditiert nach
DIN EN ISO/IEC 17025:2018
(D-PL-13256-01-00)

Urin-Untersuchungen

Meth-/Amphetamin MPU^{1,C}

Benzodiazepine

Cannabinoide

Cocain

Methadon

Opiate

Arzneimittel/Medikamente

Enantiomeren-Trennung Amphetamin (Elvanse[®], Attentin[®])

Ethylglucuronid (EtG) MPU^{1,C}

Ketamin

LSD

Opiode

Synthetische Cannabinoide NpS

Synthetische Cathinone

Forensik^B

Meth-/Amphetamin DRU4 DRU1 DRU2 DRU3

Cannabinoide

Cocain

Opiate

Methadon

Benzodiazepine

Arzneimittel/Medikamente^B

Ethylglucuronid (EtG)

K.o.-Mittel

Klinik^A

Bestätigungsanalyse

Meth-/Amphetamin

Benzodiazepine

Cannabinoide

Cocain

Ethylglucuronid (EtG)

Methadon

Opiate

¹ Standardanalytik für die Fahreignung (MPU)

² nicht akkr. Untersuchung

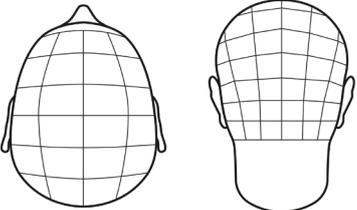
³ Fremdversand

^A immunchemische Analyse

^B chromatographische Analyse

^C immunchemische Analyse inkl. Bestätigungsanalyse

- Bitte die gewünschte Untersuchung anstreichen. Bitte beachten Sie folgendes:
 - Immunchemische Untersuchungen: qualitative Analyse [positiv/negativ Ergebnis]. Positive Untersuchungsergebnisse sollten mittels chromatographischer Analyse bestätigt werden. Andernfalls oben anstreichen.
 - Chromatographische Untersuchungen: [i.d.R. semi]-quantitative Analyse, Ergebnisse sind sicher und müssen nicht weiter bestätigt werden.
 - Wenn es sich um ein Screening aus mehreren Substanzen handelt z.B. DRU4, bitte die jeweiligen Kästchen hinter den Klammern anstreichen und nicht die Einzelsubstanzen.
- Unterschreiben und Stempeln und ggf. Besonderheiten bzw. nicht speziell aufgeführte, gewünschte Untersuchungen eintragen.

| Notwendige Informationen zur Bearbeitung von Haarproben | | |
|--|--|--|
| <p>Haarfarbe:</p> <p>Gesamthaarlänge: cm</p> <p>Verbliebende Resthaarlänge: mm</p> <p>Entnahmestelle:</p> <p><input type="checkbox"/> Kopf (bitte in Grafik ankreuzen)</p> <p><input type="checkbox"/> Andere Körperstelle:</p>  | <p>Analyse auf Drogen/Medikamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Standard (6 cm proximal)</p> <p>oder</p> <p><input type="checkbox"/> abweichend: cm proximal</p> <p>Analyse auf EtG (Ethylglucuronid):</p> <p><input type="checkbox"/> Standard (3 cm proximal)</p> <p>oder</p> <p><input type="checkbox"/> abweichend: cm proximal</p> | <p>Kosmetische Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> unbehandelt <input type="checkbox"/> gefärbt*</p> <p><input type="checkbox"/> unbehandelte Strähnen <input type="checkbox"/> gebleicht*</p> <p><input type="checkbox"/> Haarspray <input type="checkbox"/> getönt*</p> <p><input type="checkbox"/> Haargel <input type="checkbox"/> Haarwachs</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p> <p>* die Untersuchung kosmetisch behandelter Haare auf ausdrücklichen Wunsch des Probanden/der Probandin (für MPU i. d. R. nicht zulässig)</p> |
| <p>Zusätzliche Angaben (z.B. Aufnahme von Alkohol, Drogen und Medikamenten)</p> <p>.....</p> | | |

Gesamthaarlänge [in cm] und Resthaarlänge [in mm] angeben.
Bei Haarentnahmen am Kopf bitte die Entnahmestelle(n) auf der dafür vorgesehenen Grafik markieren.

Die Art der Analyse inklusive der Länge des zu untersuchenden Segmentes sowie ggf. im Untersuchungszeitraum durchgeführte vorhandene kosmetische Haarbehandlungen eintragen, ansonsten „unbehandelt“ anstreichen.
Kosmetisch behandeltes Haar ist i.d.R. nicht für MPU Untersuchungen zulässig. Ggf. Medikamente oder illegale Drogen angeben, die der Proband konsumiert hat, wenn möglich mit Dauer, Häufigkeit/Menge sowie Abstinenzbeginn.

| Voraussetzung für die Bearbeitung der Probe | |
|---|--|
| <p>Probenahme erfolgte unter Aufsicht:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Identität des Patient/-in bzw. Proband/-in geprüft</p> <div style="background-color: #ffcc80; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Name und Unterschrift des Probennehmers</p> <p>Name:</p> <p>Unterschrift:</p> </div> <div style="background-color: #ff8a65; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Unterschrift Patient/-in bzw. Proband/-in</p> <p>.....</p> </div>  | <p>Zustimmung und Kostenübernahme zur Laboruntersuchung:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mit der Probengewinnung und der Weitergabe meiner Daten an das zu untersuchende Labor bin ich einverstanden. · Die freiwilligen Angaben zum Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkonsum sind zutreffend. · 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 Untersuchung kosmetisch behandelter Haare erfolgt auf meinen ausdrücklichen Wunsch. · Die Analysekosten werden entsprechend der Vorderseite dieses Anforderungsformulars direkt von mir übernommen oder der ersendenden Institution in Rechnung gestellt. · Laborbefunde erhalten Sie zur besseren Übersichtlichkeit in einer gekürzten Form. Einen detaillierten Ablauf der Untersuchungsverfahren (inklusive des zeitlichen Ablaufs und der genutzten Standard-Arbeitsanweisung) können Sie jederzeit unter Angabe der Auftragsnummer erfragen. · Damit ein anderer Empfänger eine Befundkopie erhalten kann, müssen Sie die MVZ Labor Krone eGmbH gegenüber den Empfängern (Arzt/Ärztin/Person/ Institution) von der Schweigepflicht entbinden. · Diese Empfänger werden auf der Vorderseite unter »Befundkopie« genannt. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Entbindung der Schweigepflicht gegenüber den genannten Empfängern explizit zu. Sie können Ihre erteilte Schweigepflichtentbindung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf wird aber die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zum Zeitpunkt des Widerrufs nicht berührt. Sie können den Widerruf entweder postalisch (MVZ Labor Krone eGmbH, Siemensstraße 40, 32105 Bad Salzuflen), per E-Mail (an: datenschutz@laborkrone.de) oder per Fax (+49 05222 8076-163) an uns übermitteln. |

Bitte vollständig ausfüllen:
Prüfen Sie die Identität des Probanden und unterschreiben Sie dieses Dokument unter dem Punkt Probennehmer.
Der Proband muss abschließend unterzeichnen.
Aufträge ohne Unterschriften können leider nicht bearbeitet werden.

- Bitte generell immer die **Kästchen** **anstreichen**
 - Bitte erstellen Sie **keine Kopien** dieser Bögen.
 - Nachanforderungen unter **versand@laborkrone.de**
 - **Standardanalysen für die Fahreignung** sind nicht mehr gesondert aufgeführt, sondern sind jeweils mit **MPU¹** gekennzeichnet.
- Kontakt**
 Toxikologie-Außendienst 05222 / 8076-123
 toxikologie@laborkrone.de