FTC MÜNCHEN
Forensisch Toxikologisches Centrum GmbH

Haaranalyse

Externe Anforderung für Kliniken

Nachname:		**FTC-Nr.:**
Vorname:		
Geburtsdatum:		
AZ / Labor-Nr.:		**Eingangsstempel (Labor):**
Station:		
Telefonnummer:		

Auftraggeber (Befundempfänger) (Name, Anschrift)	**Rechnungsempfänger** (Name, Anschrift)

Untersuchungsgrund

☐ Abstinenzkontrolle ☐ Bewährungsauflage ☐ Transplantation ☐ andere Gründe:

Probenahme (Entnahmeanleitung auf Homepage beachten!)

durch: ☐ Auftraggeber ☐ andere:

Datum:		**Haarart:**	☐ Kopfhaar ☐ Barthaar ☐ Brusthaar ☐ Achselhaar ☐ Schamhaar
Haarlänge:	cm		
Restlänge:	☐ < 3 mm ☐ mm	**Behandlung:**	☐ keine ☐ coloriert ☐ gebleicht ☐ Ansatz sichtbar ☐ Strähnen
Segmentierung:	☐ max. mögliche Länge ☐ cm		

Analysenanforderung

Standardumfang:

☐ Übersichtsanalyse „Drogen“
(Cocain, Opioide, Amphetamine, Substitutionsmittel, THC, gängige Missbrauchsmedikamente)

☐ Ethylglucuronid (EtG)
(Alkoholabbauprodukt)

Sonderuntersuchungen: (zusätzliches Probenmaterial erforderlich!)

☐ Zentralwirksame Medikamente
(Antidepressiva, Neuroleptika, Hypnotika)

☐ Synthetische Cannabinoide
(„Spice“)

☐ Designerstimulantien
(„Badesalze“)

☐ THC-Metaboliten
(wenn THC positiv)

☐ andere Substanzen:

Anamnese

Einnahme von: ☐ Drogen ☐ Alkohol ☐ Medikamenten
(Was? / Wann? / Wieviel?)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt und in Auftrag gegeben durch:

Datum, Unterschrift des **Entnehmenden / Auftraggebers**

Drucken