

Nachname:		FTC-Nr.:
Vorname:		
Geburtsdatum:		
AZ / Labor-Nr.:		
Station:		
Telefonnummer:		
Auftraggeber (Befundempfänger) (Name, Anschrift)		Eingangsstempel (Labor):
Rechnungsempfänger (Name, Anschrift)		
Untersuchungsgrund		
<input type="checkbox"/> Abstinenzkontrolle <input type="checkbox"/> Bewährungsaufgabe <input type="checkbox"/> andere Gründe:		
Probenahme		
durch: <input type="checkbox"/> Auftraggeber <input type="checkbox"/> andere:		
Datum, Uhrzeit:	Temperatur [°C]: (falls vorhanden)	Kreatinin [mg/dl]: (falls vorhanden)
Analysenanforderung		
Quantitative Analysen:		
<input type="checkbox"/> Cannabinoide	<input type="checkbox"/> Methadon/EDDP	<input type="checkbox"/> Buprenorphin
<input type="checkbox"/> Amphetamine	<input type="checkbox"/> Benzodiazepine	<input type="checkbox"/> Tilidin/Tramadol
<input type="checkbox"/> Cocainmetaboliten	<input type="checkbox"/> Zolpidem/Zopiclon	<input type="checkbox"/> Fentanyl
<input type="checkbox"/> Opiate	<input type="checkbox"/> Pregabalin/Gabapentin	<input type="checkbox"/> Oxycodon
		<input type="checkbox"/> Ketamin
		<input type="checkbox"/> TCA
		<input type="checkbox"/> LSD
		<input type="checkbox"/> GHB
		<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG)
Qualitative Analysen:		
<input type="checkbox"/> Umfangreiches Screening auf Drogen und Medikamente (inkl. Barbiturate, Designeropioide, Designerbenzodiazepine, Kratom und Krypton)	<input type="checkbox"/> Synthetische Cannabinoide („Spice“)	<input type="checkbox"/> Muskatnussinhaltsstoffe
	<input type="checkbox"/> Designerstimulantien („Badesalze“)	<input type="checkbox"/> andere Substanzen/ -gruppen:
Anamnese		
Einnahme von: <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Medikamenten (Was? / Wann? / Wieviel?)		
Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt und in Auftrag gegeben durch:		
Datum, Unterschrift des Entnehmenden / Auftraggebers		