Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers | Arzt-Nr. des Erstveranlassers

☐ **Befundübermittlung eilt,** nachrichtlich an | Telefon Nr. _____ | Fax Nr. _____

Überweisungsschein für Laboratoriums-untersuchungen als Auftragsleistung

10

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei belegärztl. Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

ggf. Kennziffer

Quartal Q J J

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß
☐ § 116b SGB V

eingeschränkter Leistungsanspruch
☐ gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Abnahmedatum T T M M J J

Abnahmezeit h h m m

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2019)

Drogenanalytik im Speichel - Urin - Serum/Blut

amedes

Die mit diesem Überweisungsschein anforderbaren Analysen sind für eine MPU und andere forensisch-toxikologische Zwecke nicht geeignet.

Angaben zum eingesandten Material

Bitte nur 1 Material je Auftrag einsenden

- ☐ Speichel Probe **A+B** (min. 1ml)
- ☐ Speichel **nur** Probe **A** (min. 1ml)
- ☐ Spontanurin (nativ; min. 1ml)
- ☐ Borat-stabilisierter Spontanurin (min. 1ml)
  - ☐ *Speichel/Urin - unter Sicht*
  - ☐ *Speichel/Urin - Verdacht auf Probenmanipulation*
- ☐ Serum (keine Gel-Trennschicht verwenden; min. 1ml)
- ☐ EDTA-Plasma (min. 1ml)
- ☐ NaF-Plasma (min. 1ml)
- ☐ Serum-Kapillare

☐ ***Verdacht auf Intoxikation:***

_____

Angaben zu Substitutionstherapeutika

- ☐ Methadon / Methaddict / L-Polamidon
- ☐ Buprenorphin / Subutex / Buvidal / Buprenaddict
- ☐ Suboxone
- ☐ Diamorphin
- ☐ Dihydrocodein
- ☐ Substitol / Morphin

Präparat & Dosierung:

_____

Weitere Angaben:
(z.B. Mutter/Kind Proben gesendet, HIV, Medikamente, weitere Materialien ggf. in anderen Aufträgen)

_____

_____

Qualitative Analysen

Im Speichel; Serum/Blut; Urin

Screening mit LC-MS/MS

☐ *Multi-Target-Screening (MTS)*
Gerichtete Suchanalyse von > 70 der wichtigsten missbrauchsrelevanten Drogen und Medikamente

☐ *General Unknown Screening (GUS)*
Ungerichtete Suchanalyse (LC-MS IonTrap) von > 4.000 Substanzen

Immunchemisches Screening mit Enzymimmunoassay

Im Urin (Borat-stabilisierter Urin ist nicht geeignet)

- ☐ Alkohol *(auch im Serum möglich)*
- ☐ Amphetamine
- ☐ Benzodiazepine
- ☐ Kokain-Metabolit
- ☐ Cannabinoide
- ☐ Opiate
- ☐ Heroin-Hauptmetabolit
- ☐ Buprenorphin
- ☐ Methadon-Metabolit
- ☐ Pregabalin
- ☐ Barbiturate
- ☐ Praxisprofil

☐ Bestätigungsanalyse mit LC-MS/MS
wenn immunchemisches Screening positiv

☐ Bestätigungsanalyse mit LC-MS/MS
***nur**, wenn immunchemisches Screening positiv ist*
bei:_____

Quantitative Analysen

Im Speichel; Serum/Blut; Urin

Bestätigungsanalysen mit LC-MS/MS

- ☐ Amphetamine
- ☐ Benzodiazepine
- ☐ Kokain und Metabolite
- ☐ Opiate / Opioide
- ☐ THC und Analoga

- ☐ Buprenorphin *(nicht im Speichel verfügbar)*
- ☐ Cotinin *(Nikotin)*
- ☐ Ethylglucuronid *(EtG)*
- ☐ LSD und Analoga
- ☐ Z-Substanzen

Weitere Untersuchungen:

_____

_____

_____

Medikamentenspiegel
(**T**herapeutic **D**rug **M**onitoring)

Im Serum

Wirkstoff:

_____

Dosierung:

_____

Medikationsplan (F-M-A-N):

_____

Hinweis zur automatischen Begleitanalytik:
Speichel inkl. Amylase und Speichelanteil; Urin inkl. Kreatinin; pH und Sample Check bei Manipulationsverdacht