

Einsender:

Datum:

Telefon:

Fax:

Sachbearbeiter:

**Lieferadresse:**

Universitätsklinikum Freiburg  
Institut für Rechtsmedizin  
Forensische Toxikologie  
Albertstr. 9  
79104 Freiburg



PD Dr. rer. nat. V. Auwärter  
Telefon: 0761/203-6856 oder - 6854  
Telefax: 0761/203-6858

## Untersuchungsauftrag Toxikologie

**Patientendaten/Personalien**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Untersuchungsmaterial**

- |                               |                               |   |                                |
|-------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blut | <input type="checkbox"/> Urin | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | Abnahme (Datum/Uhrzeit): _____ |
| <input type="checkbox"/> Blut | <input type="checkbox"/> Urin | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | Abnahme (Datum/Uhrzeit): _____ |
| <input type="checkbox"/> Blut | <input type="checkbox"/> Urin | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | Abnahme (Datum/Uhrzeit): _____ |

**Untersuchungsauftrag**

IA = Immunologischer Vortest,  
Bes = Bestätigungsuntersuchung,  
IA + Bes = IA und Bestätigung von positiven Vortests

- Synthetische Cannabinoide („Spice“)
- Designerdrogen (Stimulantien, „Badesalz“)
- GHB/GBL („Liquid Ecstasy“)
- Ethanol
- Ethylglucuronid
- Thiopental
- Midazolam
- Fentanyl
- Methylphenidat
- Multi-Target-Screening (>700 Substanzen)
- Sonstiges:

			<b>IA+</b>
<b>IA</b>	<b>Bes</b>	<b>Bes</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cannabinoide (THC)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amphetamine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cocain (-metaboliten)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opiate
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benzodiazepine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Methadon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LSD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barbiturate
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trizyklische Antidepressiva

**Fallbeschreibung, Bemerkungen**

**Angaben zur Einnahme von Drogen/Medikamenten**

**Unterschrift**