Formular zurücksetzen

Patient*innendaten

Klinik / Station / Praxis

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG
Institut für Rechtsmedizin
Forensische Toxikologie

Prof. Dr. rer. nat. V. Auwärter
Telefon: 0761 270-81801 oder 270-81888
Telefax: 0761 270-81811

Bitte unbedingt angeben:

Telefon Einsender **Fax-Nr. Einsender**

Eingangsstempel

Lieferadresse:
Institut für Rechtsmedizin • Albertstraße 9 • 79104 Freiburg

Untersuchungsauftrag Toxikologie

1. Untersuchungsmaterial

☐ Blut ☐ Urin ☐ Sonstiges: _____ Abnahme (Datum / Uhrzeit): _____ _____

☐ Blut ☐ Urin ☐ Sonstiges: _____ Abnahme (Datum / Uhrzeit): _____ _____

2. Auftrag

a. Spiegelbestimmung

☐ Midazolam im Serum

☐ Fentanyl im Serum

☐ Sufentanil im Serum

☐ Sonstige: _____

Verabreichte Menge / letzte Gabe:

b. Untersuchungen bei Intoxikationsverdacht oder sonstige Untersuchungen

Fallbeschreibung:

Verabreichte Medikamente:

☐ Medikamentenscreening

☐ Sonstige Analysen:

Für ein immunchemisches Drogenscreening beauftragen Sie bitte die Abt. Klinische Chemie.

Ich bin mit der Übermittlung der Ergebnisse in nicht anonymisierter Form per Telefax einverstanden.

Auftragsdatum ärztliche Unterschrift und Stempel

wird vom Labor ausgefüllt

Tox-Nummer: _____

GC-MS: Gaschromatographie - Massenspektrometrie
LC-MS / MS: Flüssigkeitschromatographie - Tandemmassenspektrometrie
TT: ToxTyper (Medikamentenscreening)

Untersuchungsergebnisse:

☐ Fortsetzung siehe Blatt 2 oder Rückseite

Befunddatum Unterschrift
Prof. Dr. rer. nat. V. Auwärter

Mitteilung an (Telefon, Fax, Datum, Uhrzeit)

60073116 ForManFR / 10.02.2025