hoch Health Ostschweiz

Institut für Rechtsmedizin
Fachbereich Forensische Toxikologie

toxikologie@h-och.ch
Tel. 071 494 21 61

Chefarzt Prof. Dr. med. R. Hausmann
Leiter Fachbereich Dr. rer. nat. J. Beyer

Die rot markierten Felder sind zwingend auszufüllen

Auftraggeber

.....

.....

.....

.....

Personalien m ☐ w ☐

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Auftrag zur Untersuchung auf Betäubungsmittel, Medikamente und Alkohol

Probenmaterial: ☐ Urin Datum, Zeit: .....

☐ Blut / Serum Datum, Zeit: .....

Diagnose (klinisch): .....

Therapie / Medikamente: .....

Immunchemische Testverfahren: ☒ Kreatinin

Parameter:

- ☐ Cannabis/Cannabinoide *
- ☐ Cocain (-metabolit) *
- ☐ Amphetamine mit Ecstasy *
- ☐ LSD (nur Urin) *
- ☐ Methylphenidat
- ☐ Opiate *
- ☐ Methadon/EDDP *
- ☐ Buprenorphin (nur Urin) *
- ☐ Tramadol *
- ☐ Oxycodon
- ☐ 6-MAM (Heroinmarker nur Urin)
- ☐ Ketamin
- ☐ Fentanyl
- ☐ Benzodiazepine *
- ☐ Zolpidem *
- ☐ Barbiturate
- ☐ Tricyclische Antidepressiva
- ☐ Pregabalin
- ☐ GHB (= KO-Mittel)
- ☐ Ethylglucuronid (Alkoholmarker) *

Sammelverfahren: ☐ Klinisch, 11 Parameter (*)

Weitere Untersuchungen (chromatographische Verfahren):

- ☐ Synthetische Cannabinoide (NPS = Neue Psychoaktive Substanzen)
- ☐ Alkohol im Blut/Serum (quant.)
- ☐ Identifikation unbekannter Substanzen (Screening auf Medikamente / Betäubungsmittel)
- ☐ Bestätigungsanalyse (qual./quant.): .....

Bemerkungen: .....

.....

E-Mail für Untersuchungsbericht:

Rechnung an: ■ Auftraggeber oder ☐ folgende Adresse:

.....

Datum: ..... **Name**: .....

(Aus Datenschutzgründen ist ein Versand an Dritte nicht möglich)

BMA 25.01 IRM

Formular drucken