



Untersuchungsauftrag forensische Toxikologie CTU (extern)

Barcode

Eingangsdatum _____

Einsender Institution: Telefon: Telefax:	Rechnungsempfänger <input type="checkbox"/> wie Einsender
--	---

Personalien
Name, Vorname _____
Geburtsdatum, -ort _____

Untersuchungsmaterial	
<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Haar
Gesamtlänge A-Probe: cm; B-Probe: cm	
Restlänge: cm	Haarfarbe: _____
Probenvol. [mL] A - Probe: _____ B - Probe: _____	Analysenlänge: _____ <input type="checkbox"/> Abweichend cm
<input type="checkbox"/> EtG 3 cm <input type="checkbox"/> Drogen 6 cm	
Abnahmedatum: _____	Probenidentifikations-Nr.: _____

Untersuchungsauftrag	
Urin	Haar
<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG) ¹	<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG) ¹
<input type="checkbox"/> Drogen- und Arzneimittelscreening (entsprechend CTU 3, Tabelle 4) ¹	<input type="checkbox"/> Drogen- und Arzneimittelscreening (entsprechend CTU 3, Tabelle 4) ²
zusätzliche Analysen	zusätzliche Analysen
<input type="checkbox"/> Opioide (entsprechend CTU 3, Tabelle 4) ¹	<input type="checkbox"/> Opioide (entsprechend CTU 3, Tabelle 4) ²
<input type="checkbox"/> LSD ¹	<input type="checkbox"/> LSD ²
<input type="checkbox"/> Synthetische Cannabinoide („Spice“) ²	<input type="checkbox"/> Synthetische Cannabinoide („Spice“) ²
<input type="checkbox"/> Cathinone („Badesalze“) ²	<input type="checkbox"/> Cathinone („Badesalze“) ²
<input type="checkbox"/> Psychopharmaka-Screening ²	<input type="checkbox"/> Psychopharmaka-Screening ²
<input type="checkbox"/> Z-Substanzen ¹	<input type="checkbox"/> Z-Substanzen ²
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____ ^{1,2}	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____ ^{1,2}
¹ Analyse erfolgt im Labor Dr. Staber und Kollegen GmbH, akkreditiert nach DIN EN ISO 17025:2018 (D-PL-13252-01-01).	
² Analyse erfolgt als Unterauftrag durch ein nach DIN EN ISO 17025:2018 akkreditiertes Partnerlabor.	

Bemerkung, Angaben zu Einnahme von Drogen/Medikamenten

Datum _____ Unterschrift und Stempel _____