

Tel.: 0341/9715133 Fax: 0341/9715124

Patientenetikett:

Datum:

Einsender:

Tel.-Nr.:

Fax:

**Material:**

Blut

Urin

Mekonium

Muttermilch

Sonstiges

Entnahmezeit (Datum/Uhrzeit): .....

---

**Auftrag zur chemisch-toxikologischen Untersuchung auf:**

- Drogen / Betäubungsmittel
- Medikamente
- Ethanolbestimmung  
(Ethanolbestimmung nur aus Blut oder Urin möglich)
- Sonstiges

---

**Bemerkungen / Angaben zur Vorgeschichte / klinische Befunde:**

Unterschrift des Arztes