

Untersuchungsauftrag Toxikologie (Klinik)

Tel.: 0341/9715133 Fax: 0341/9715124

Patientenetikett:

Datum: _____

Station: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax: _____

Untersuchungsmaterial:

- Blut/Serum Urin Mekonium Muttermilch Sonstiges

Entnahmedatum/-zeit: _____

Auftrag zur chemisch-toxikologischen Untersuchung auf:

- Drogen/Betäubungsmittel
 Medikamente
 Ethanol (nur im Blut oder Urin möglich)
 Ethylglucuronid (EtG) (Alkoholkonsummarker, im Mekonium, gesonderter Befund)
 Sonstiges: _____

Bemerkungen/Angaben zur Vorgeschichte/klinische Befunde:

Unterschrift Arzt/Ärztin: _____



Erstellt am: 12.12.2025
durch: L. Höfert
Prüfung am: 12.12.2025
durch: S. Becker

Freigabe am: 16.12.2025
durch: S. Baumann