



Angaben zum Probanden	Auftraggeber / Rechnungsadresse
Name
Vorname
Geb. Datum
<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ ID-Nr.....

Zu Analysieren:

<input type="checkbox"/> Serum	<input type="checkbox"/> Blut	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Speichel	<input type="checkbox"/> Sonstiges
--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------

Asservat	Name, Vorname, Geb. Datum, Proben ID-Nr. (Klebeetikette)	Entnahmedatum/Zeit
.1		
.2		
.3		

Untersuchung auf:

<input type="checkbox"/> Drogen (Bestätigungsanalysen: Amphetamin, Ecstasy, Opiate, Cocain / Benzoylcegonin)		
<input type="checkbox"/> Cannabinoide frei (nicht konjugiert vorliegend)	<input type="checkbox"/> Methadon / EDDP	<input type="checkbox"/> Tramadol
<input type="checkbox"/> Cannabinoide gesamt (nach enzym. Hydrolyse)	<input type="checkbox"/> Benzodiazepine	<input type="checkbox"/> LSD
<input type="checkbox"/> EtG (Ethylglucuronid) und EtS (Ethylsulfat) (wenn Urin dann incl. Kreatinin)	<input type="checkbox"/> nur Kreatinin im Urin	
<input type="checkbox"/> Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon (Z-Hypnotika)	<input type="checkbox"/> Buprenorphin / Norbuprenorphin	
<input type="checkbox"/> Bestimmung von Ethylalkohol	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Versand an: Institut für Rechtsmedizin, Abteilung FTC, Murtenstrasse 26, CH-3008 Bern

Ergebnismitteilung bitte per (Email nur nach Anonymisierung):

<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> E-Mail verschlüsselt / HIN secured:
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------

Datum:Unterschrift