

Auftragsformular Medikamente/Toxikologie/Hepatologie

Patient

Name..... geb am.TagMonatJahr
 Adresse
 PLZ Ort
Rechnung an: Patienten (bitte vollständige Adresse)
 Auftragsgeber

Einsender

Name Entnahmedatum Entnahmezeit
 Adresse Arzt Tel./ Sucher
 **Klinische Angaben**

Untersuchungsmaterial

Heparin Plasma Serum **ohne Gel** EDTA Plasma
 Spontanurin Serum EDTA Vollblut

Analgetika (Heparin Plasma / Serum ohne Gel)	
Fentanyl**①	Paracetamol
Leflunomid (Teriflunomid) ①	
Antibiotika (Heparin Plasma / Serum ohne Gel)	
Amikacin	Flucloxacillin**②
Amoxicillin**②	Gentamycin
Cefazolin**②	Metronidazol**②
Cefepim ②	Meropenem ②
Ceftazidim**②	PenicillinG**②
Ceftobiproil**②	Piperacillin ②
Ceftriaxon**②	Tazobactam ②
Cefuroxim**②	Tobramycin
Ciprofloxacin**②	Vancomycin
Clindamycin**②	
Antidepressiva (Serum ohne Gel)	
Lithium ①	
Antiepileptika (Heparin Plasma / Serum ohne Gel)	
Carbamazepin	Lamotrigin ①
Phenobarbital	Phenytoin, gesamt
Valproat	
Antiasthmatica (Heparin Plasma)	
Theophyllin	
Antihelminthica (Serum ohne Gel)	
Albendazol und Metaboliten ①	
Antimykotika (Serum ohne Gel)	
Isavuconazol ①	Itraconazol und Metabolit ①
Posaconazol ①	Voriconazol ①

Immunsuppressiva (EDTA Vollblut)	
Cyclosporin A	Everolimus
Cyclosporin A 2h	Sirolimus
Tacrolimus	
Nach Transplantation von:	
Dosierung:	
Zeitpunkt der letzten Gabe:	
Immunsuppressiva (EDTA Plasma)	
Mycophenolat (MPA) und Metabolit	
Nach Transplantation von:	
Dosierung:	
Zeitpunkt der letzten Gabe:	
Kardiaka (Heparin Plasma)	
Digoxin	
Sedativa/Hypnotika (Serum ohne Gel)	
Midazolam und Metaboliten**①	
Propofol**③	
Toxikologie (Urin / Heparin Plasma)	
Drogenscreening im Urin	Alkohol im Hep. Plasma
Zytostatika (Heparin Plasma / Serum ohne Gel)	
Fluorouracil (5-FU) ④	
Gilletteritinib ①	Methotrexat
Midostaurin u. Metaboliten ①	Stundenspiegel:
Treosulfan ⑤	
Venetoclax ①	
Hepatologie (Serum)	
Carbohydrate-Deficient-Transferrin (CDT)	

- ① Serum ohne Gel, nach Entnahme zentrifugieren, Versand bei Raumtemperatur oder tiefgefroren
- ② Serum ohne Gel, nach Entnahme **sofort** zentrifugieren und einfrieren, Versand mit Trockeneis
- ③ Serum ohne Gel, nach Entnahme zentrifugieren, im Kühlschrank oder tiefgefroren aufbewahren, Versand gekühlt
- ④ Nur mit Sample Stabilizer Kit abnehmen, separatem Auftragsformular → Bestellung im Zentrum für Labormedizin 031 632 29 79
- ⑤ Nur Monovetten mit Stabilisator abnehmen u. sofort ins Labor schicken → Bestellung im Zentrum für Labormedizin 031 632 29 79
- ** Nur nach telefonischer Absprache mit Labor 031 632 29 65

Bemerkungen: