



Antrag auf chemisch-toxikologische Analysen

Köln,

Einsendende Ärztin/einsendender Arzt:	Patientin/Patient:
Name:	Name:
Klinik:	Vorname:
Station:	Patienten-Identifikations-Nr:
Telefon:	Geboren am:
Telefax:	

Untersuchungsmaterial: _____

entnommen (Datum, Uhrzeit): _____

Gewünschte Untersuchungen:

☐ Drogenscreening ☐ EtG im Urin ☐ EtG im Haar

☐ Gezielte Analysen auf:

Bemerkungen über den Krankheitsverlauf, klinische Diagnosen und Fragestellungen:

Datum: _____

Unterschrift der Ärztin/des Arztes