



Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
 Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Knappschafts-kennziffer _____ Quartal
 _____ Q J J

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

SER eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum Abnahmezeit
 T T M M J J h h m m

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____ SSW

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

Urin

- Immunoassay-Screening**
 - 1 Amphetamine
 - 2 Benzodiazepine
 - 3 Cannabinoide
 - 4 Kokain-Metabolit
 - 5 Opiate + Opioide
 - 6 Methadon-Metabolit
- Ethylglukuronid-Screening
Cutoff 500 µg/l
- Bestätigung**, wenn Screening positiv
- Vertauschung / Fremdurin:
 - Urin-Identifikationsmarker PCR***
 - Wangenabstrich* (1x je Patient als Referenz, Einwilligung bitte beifügen)

LCMS (sensitiv, quantitativ, +Metabolite):

- Buprenorphin inkl. Quotient
- Naloxon
- THC-Carbonsäure inkl. Krea-Quotient
optionale Angabe: CBD-Medikation?
- Pregabalin
- Ketamin
- Ethylglukuronid, Cutoff 100 µg/l
- Opiode: Fentanyl, Oxycodon, Tilidin, Tramadol
- Heroin-Marker: 6-Monoacetylmorphin etc.
- Straßenheroin-Marker: Papaverin etc.
- Multi-Targetscreening, Parameter siehe Speichel
- Ketamin, LSD, Phencyclidin: Halluzinogene
- Cathinone u. amphetaminartige NPS: "Badesalze"*
- synthetische Cannabinoide: "Spice"*
- andere Substanzen: oben auf Ü-Schein eintragen**

Urin-Profile Substitution

Immunoassay 1-6, Bestätigung bei Beikonsum-Verdacht im Screening, LCMS, bei Substitution mit:

- Methadon / Polamidon
- Buprenorphin
- Substitol / Retard-Morphin
- Diamorphin

Speichel

- Multi-Targetscreening**
mit LCMS, Parameter:
- Amphetamine
- Benzodiazepine
- Z-Drugs
- Kokain + Metabolit
- Opiate
- Opioide
- Methadon + Metabolit
- Buprenorphin + Metabolit
- Pregabalin
- Cannabis THC u. CBD
- andere Substanzen: oben auf Ü-Schein eintragen**

Speichel-Profile Substitution

Speichel-Multi-Targetscreening, LCMS, bei Substitution mit:

- Methadon / Polamidon
- Buprenorphin
- Substitol / Retard-Morphin
- Diamorphin

Serum / Plasma

- Multi-Targetscreening**
mit LCMS, Parameter siehe Speichel
- Cannabis THC+Metabolite*
- Ethylglukuronid
- Medikamentenspiegel von:
- andere Substanzen: oben auf Ü-Schein eintragen**

EDTA-Blut / Kapillarblut

- Multi-Targetscreening**
mit LCMS, Parameter siehe Speichel
- Phosphatidylethanol PETH*
- andere Substanzen: oben auf Ü-Schein eintragen**

EDTA-Blut-Profile Substitution

Vollblut-Multi-Targetscreening, LCMS, bei Substitution mit:

- Methadon / Polamidon
- Buprenorphin
- Substitol / Retard-Morphin
- Diamorphin

Übersicht Alkohol-Nachweise

- Konsum-Nachweis: EtG im Urin Screening (oder EtG im Serum)
- Abstinenz-Nachweis: EtG im Urin Cutoff 100 µg/l (oder PETH im EDTA-Blut)
- Abusus-Verdacht: PETH im EDTA-(Kapillar)Blut

Medikation (optionale Angabe) 1 ml Methadon (D-/L-) = 10 mg | 1 ml Polamidon (Levo-M.) = 5 mg

Methadon, Tagesdosis (mg): _____ Buprenor., Tagesdosis (mg): _____ Diamorphin i.V.

Polamidon, Tagesdosis (mg): _____ Suboxon, Tagesdosis (mg): _____

Substitol, Tagesdosis (mg): _____ Buvidal: wöchentlich monatlich



0045 1064 14

Zeit seit letzter Gabe/ Einnahme (Stunden): _____

2_00852 Druck ID System (-20)

ID-Formular 15.07.2025 FS

Weitere Analysen verfügbar, siehe www.mln.de
 > Für Praxen > Analysenspektrum.
 Analysen mit *: in einem Partnerlabor bestimmt.