

Protokoll Laborkontrollen Substitutionsbehandlung

Praxisstempel:

Nachname

Vorname

Geb.

Subst. seit

Subst.Arzt

BlattNr.

| Test zahl | Datum | Uhrzeit | Medium | Opiat/ Heroin | Opioid | Kokain | Meth- amphe | Amphe- tamin | Benzo- diazep. | Canna- bis | Andere Substanz / Bemerkungen | L-Pola/ Metha | Bupr. | Substi- tol | PEth | AAT | Unter- schrift |
|-----------|-------|---------|--------|---------------|--------|--------|-------------|--------------|----------------|------------|-------------------------------|---------------|-------|-------------|------|-----|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Medium: UK (Urin-Streifentest); e.A. = eigene Angabe; UL (Urin-Labortest); Sp (Speichel-Labortest); KV (Kapillares Vollblut); KP (Kapillarplasma); Resultate: + = positiver Nachweis; 0 = negativ; Zahlenwert: quantitativer Nachweis

Kopie am: bestätigt (Arzt/Stempel): erhalten: (Pat./Unterschrift)