

# Quantitative Blutspiegelbestimmung von Psychopharmaka

## Zuweisungsformular

**Versandadresse:**

**ARCHIMED Life Science GmbH**  
Medizinische Laboratorien  
Leberstraße 20/2  
A-1110 Wien

**Kontaktieren Sie uns:**

Labor: info@archimedlife.com  
Tel.: 0800 / 44 30 42  
Fax: 012 53 30 33 60 02

**Weitere Informationen:** [www.archimedlife.com/tdm](http://www.archimedlife.com/tdm)



**Wichtig: für Befundversand bzw. Rückfragen bitte vollständig den Namen und die Adresse gut lesbar eintragen**

**Anfordernde/r Ärztin/Arzt**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Praxis / Klinik + Station: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Absender / Stempel / Klinik / Praxis

**Patient/in**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  W  M

Evtl. Patientenetikett

**Bitte ankreuzen:**

- |  |                                       |  |  |   |
|--|---------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amisulprid      | <input type="checkbox"/> Clozapin     | <input type="checkbox"/> Levomepromazin      | <input type="checkbox"/> Olanzapin 3)  | <input type="checkbox"/> Sulpirid       |
| <input type="checkbox"/> Amitriptylin 1) | <input type="checkbox"/> Duloxetin    | <input type="checkbox"/> Maprotilin          | <input type="checkbox"/> Paliperidon   | <input type="checkbox"/> Trazodon       |
| <input type="checkbox"/> Aripiprazol     | <input type="checkbox"/> Escitalopram | <input type="checkbox"/> Methylphenidat 2,3) | <input type="checkbox"/> Paroxetin     | <input type="checkbox"/> Venlafaxin 1)  |
| <input type="checkbox"/> Atomoxetin 2)   | <input type="checkbox"/> Fluoxetin 1) | <input type="checkbox"/> Melperon            | <input type="checkbox"/> Quetiapin     | <input type="checkbox"/> Vortioxetin    |
| <input type="checkbox"/> Bupropion 1,3)  | <input type="checkbox"/> Flupentixol  | <input type="checkbox"/> Mianserin           | <input type="checkbox"/> Reboxetin     | <input type="checkbox"/> Ziprasidon     |
| <input type="checkbox"/> Chlorprothixen  | <input type="checkbox"/> Fluphenazin  | <input type="checkbox"/> Milnacipran         | <input type="checkbox"/> Risperidon 1) | <input type="checkbox"/> Zotepin        |
| <input type="checkbox"/> Citalopram      | <input type="checkbox"/> Fluvoxamin   | <input type="checkbox"/> Mirtazapin          | <input type="checkbox"/> Sertindol     | <input type="checkbox"/> Zuclopenthixol |
| <input type="checkbox"/> Clomipramin 1)  | <input type="checkbox"/> Haloperidol  | <input type="checkbox"/> Nortriptylin        | <input type="checkbox"/> Sertraline    |   |

**Bitte beachten Sie folgendes:**

- 1) Der auf dem Befund angegebene Messwert beinhaltet den aktiven Metaboliten.
- 2) Abnahmezeitpunkte nach letzter Dosis: Atomoxetin: 60-90min, Methylphenidat: 2h bei IR-Präparaten bzw. 4-8h bei retard=XR=ER=LA-Präparaten
- 3) Die Proben sollten innerhalb von 72h in unserem Labor sein oder sonst gefroren gesendet werden.

- ▶ Blutentnahme im steady state (Fließgleichgewicht) unmittelbar vor erneuter Medikamenteneinnahme; mind. 0,5ml Plasma/Serum bzw. 1ml Vollblut (zB EDTA-K-Röhrchen), bitte keine Röhrchen mit Trenngel benutzen.
- ▶ Es werden nur die auf dem aktuellen Zuweisungsformular angegebenen Substanzen analysiert.
- ▶ Der Versand unterliegt besonderen Vorschriften. Die Haftung für ordnungsgemäßen Versand liegt beim Absender. Allgemeine Informationen, aktuelles Zuweisungsformular, orientierende therapeutische Bereiche und detaillierte Hinweise zum Versand finden Sie unter: [www.archimedlife.com/tdm](http://www.archimedlife.com/tdm)