



## AUFTRAGSFORMULAR FÜR DIE ANALYSE VON PSYCHOTROPEN PHARMAKA

<b>Name des Patienten</b>	<b>Auftragsteller</b> Name und Adresse des Arztes	<b>Rechnungsadresse</b> <input type="checkbox"/> Auftragsteller <input type="checkbox"/> Krankenkasse : ..... N° : ..... <input type="checkbox"/> IV Kanton : ..... N° AHV : ..... IV-Verfügungsnummer : .....
<b>Vorname</b>	<b>Tel :</b> <b>Email :</b>	<b>Blutentnahme</b> <b>Datum :</b> ..... <b>Zeit :</b> .....
<b>Adresse</b>	<b>Kopie an :</b>	
<b>Geburtsdatum :</b> <b>Sex</b> <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		

### Gewünschte Analyse(n) ankreuzen Wichtige Informationen betreffend der Blutentnahme auf der Rückseite

<b>Antidepressiva</b> <input type="radio"/> Amitriptylin <sup>a</sup> <input type="radio"/> Bupropion <sup>a</sup> <input type="radio"/> Citalopram <sup>a</sup> <input type="radio"/> Clomipramin <sup>a</sup> <input type="radio"/> Desvenlafaxin <input type="radio"/> Duloxetine <input type="radio"/> Escitalopram <sup>a</sup> <input type="radio"/> Fluoxetine <sup>a</sup> <input type="radio"/> Fluvoxamin <input type="radio"/> Mianserin <input type="radio"/> Mirtazapin <sup>a</sup> <input type="radio"/> Moclobemid	<input type="radio"/> Paroxetin <input type="radio"/> Reboxetin <input type="radio"/> Sertralin <input type="radio"/> Trazodon <sup>c</sup> <input type="radio"/> Trimipramin <sup>a</sup> <input type="radio"/> Venlafaxin <sup>a</sup> <input type="radio"/> Vortioxetin <b>Antipsychotika</b> <input type="radio"/> Amisulprid <input type="radio"/> Aripiprazol <sup>a</sup> <input type="radio"/> Asenapin <sup>#</sup> <input type="radio"/> Brexpiprazol <input type="radio"/> Cariprazin <sup>a#</sup>	<input type="radio"/> Chlorprothixen <input type="radio"/> Clozapin <sup>a</sup> <input type="radio"/> Flupentixol <input type="radio"/> Haloperidol <input type="radio"/> Levomepromazin <input type="radio"/> Lurasidon <input type="radio"/> Olanzapin <input type="radio"/> Paliperidon <input type="radio"/> Pipamperon <input type="radio"/> Promazin <sup>#</sup> <input type="radio"/> Quetiapin <sup>a</sup> <input type="radio"/> Risperidon <sup>a</sup> <input type="radio"/> Sertindol <input type="radio"/> Zuclopenthixol	<b>ADHS-Behandlung</b> <input type="radio"/> Atomoxetin <sup>d</sup> <input type="radio"/> Clonidin <sup>#</sup> <input type="radio"/> Dexamphetamin <sup>c</sup> <input type="radio"/> Dexmethylphenidat <sup>b c</sup> <sup>! Zeitpunkt Blutentnahme und Versands</sup> <input type="radio"/> Guanfacin <sup>#</sup> <input type="radio"/> Lisdexamphetamin <sup>a c</sup> <input type="radio"/> Methylphenidat <sup>b c</sup> <sup>! Zeitpunkt Blutentnahme und Versands</sup> <b>Stimmungsstabilis</b> <input type="radio"/> Lithium <sup>b</sup>	<b>Substitutionsmedikamente</b> <input type="radio"/> Buprenorphin <sup>a</sup> <input type="radio"/> (R,S)-Methadon <input type="radio"/> (R,S)-Methadon kinetik <sup>c</sup> <input type="radio"/> (R)-Methadon <input type="radio"/> (R)-Methadon kinetik <sup>c</sup> <input type="radio"/> Morphin <sup>a §</sup> <b>Anti-Alzheimer</b> <input type="radio"/> Donepezil <sup>d #</sup> <input type="radio"/> Galantamin <sup>d #</sup> <input type="radio"/> Memantin <sup>d #</sup> <input type="radio"/> Rivastigmin <sup>a b c d #</sup>
--	--	---	--	---

<sup>a</sup> Metabolit bestimmt <sup>b</sup> Achtung Versand/Blutentnahmeröhrchen (s. Rückseite) <sup>c</sup> Achtung Zeitpunkt der Blutentnahme (s. Rückseite) <sup>d</sup> Analysen außerhalb der BSV-Analysenliste (s. Rückseite) <sup>#</sup> Analysen außerhalb des Akkreditierungsbereichs <sup>§</sup> Metabolit außerhalb des Akkreditierungsbereichs

### Medikation/Co-Medikation (Alle Medikamente angeben, inklusive Dosisänderungen während der letzten 7 Tage)

Zu bestimmende Medikamente	Form Normal/Retard/Depot	Genaue Dosierung	seit	letzte Medikamenteneinnahme
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....	.....	Datum ..... Zeit .....
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....	.....	Datum ..... Zeit .....
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....	.....	Datum ..... Zeit .....
<b>Co-Medikationen</b> .....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

### Diagnose(n) ..... Zielsymptome .....

**Therapeutische Wirkung** ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ minim ☐ unverändert oder verschlechtert ☐ unbestimmt

**Nebenwirkungen** ☐ keine ☐ schwach ☐ mässig ☐ schwer ☐ unbestimmt

Nervensystem Störungen: ☐ Schläfrigkeit/Sedation ☐ Innere Unruhe/Anspannung ☐ Kopfschmerzen ☐ Schwindel

Extrapyramidale Symptome: ☐ Dystonie ☐ Rigidität ☐ Hypokinesie ☐ Akinesie ☐ Tremor ☐ Akathisie

Stoffwechselstörungen: ☐ Gewichtszunahme ☐ Hyperglykämie ☐ Hyperlipidämie

Kardiovaskuläre Störungen: ☐ Hypotonie ☐ Hypertonie ☐ Tachykardie ☐ QT-Verlängerung

Gastrointestinale Störungen: ☐ Nausea/Erbrechen ☐ Diarrhoe ☐ Obstipation ☐ Hypo- oder ☐ Hypersalivation

Urogenitale Störungen: ☐ Miktionschwierigkeiten ☐ Polyurie ☐ Sexuelle Dysfunktion

Andere: .....

**Gewicht** ..... kg ☐ Niereninsuffizienz ☐ Leberinsuffizienz ☐ keine Insuffizienz **Raucher** (Tabak) ☐ Ja ☐ Nein

### Anlass zur Anforderung der Analyse (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eintrittstest  | <input type="checkbox"/> Änderung der Medikation | <input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle      | <input type="checkbox"/> Kontrolle der Compliance   |
| <input type="checkbox"/> „Non-response“ | <input type="checkbox"/> Nebenwirkungen          | <input type="checkbox"/> Intoxikations-Verdacht | <input type="checkbox"/> Arzneimittelwechselwirkung |
| <input type="checkbox"/> Andere: .....  |  |   |   |

## ANWEISUNGEN FÜR DIE ANALYSE VON PSYCHOTROPEN PHARMAKA

**Probenversand:** täglich per A-Post im Briefformat (25 x 17 cm und 2 cm dickes) an folgende Adresse zugestellt werden:  
**Laboratoire UPPC, Centre de neurosciences psychiatriques, Route de Cery 11b, 1008 Prilly**

! Bitte keine Gel-Entnahmeröhrchen verwenden!

**Wir führen auch Blutentnahmen nach Terminvereinbarung durch (021 314 19 02)**

Médikament	Zeit zum Erreichen des Steady-States bei konstanter Dosis	Art Min 2.7 ml	Zeitpunkt der Blutentnahme und Versandart im Ausnahmefall
Amisulprid	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Amitriptylin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Aripiprazol	2 Wochen	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Aripiprazol Depot	4 Monat Sättigungsdosis: 1 Monat	EDTA	kurz vor der Injektion (Depot)
Asenapin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Atomoxetin	4 Tage	EDTA	<u>60-90 Minuten</u> nach Einnahme des Medikaments
Brexiprazol	2 Wochen	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Buprenorphin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Bupropion	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Cariprazin	2 Wochen	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Chlorprothixen	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Citalopram	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Clomipramin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Clonidin	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Clozapin	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Desvenlafaxin	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Dexamphetamin	2 Tage	EDTA	<u>4Std oder 24Std</u> nach Einnahme des Medikaments
Dexmethylphenidat	1 Tag	EDTA	siehe unter Methylphenidat
Donepezil *	2 Wochen	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Duloxetin	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Escitalopram	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Fluoxetin	4 Wochen	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Flupentixol	1 Wo (oral), 3 Monat (Depot)	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments (oral) oder kurz vor der Injektion (Depot)
Fluvoxamin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Galantamin *	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Guanfacin	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Haloperidol	1 Wo.(oral), 3 Monat (Depot)	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments (oral) oder kurz vor der Injektion (Depot)
Levomepromazin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Lisdexamphetamin	2 Tage	EDTA	<u>4Std oder 24Std</u> nach Einnahme des Medikaments
Lithium	1 Woche	Serum	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Lurasidon	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Memantin *	2 Wochen	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Methadon (R,S) und (R)	1 Woche	EDTA	Erste Blutentnahme vor der Methadoneinnahme und zweite Blutentnahme 4Std nach der Methadoneinnahme. Nur interpretierbar, wenn die Methadondosis einmal pro Tag eingenommen wird.
Methylphenidat	1 Tag	EDTA	Sofortigeform: Blutentnahme <u>2 Std</u> nach der Medikamenteneinnahme Retard und Dexmethylphenidat: Blutentnahme <u>6 Std</u> nach der Medikamenteneinnahme. Das nicht zentrifugierte Röhrchen muss innerhalb von 4 Std nach der Blutentnahme bei uns im Labor UPPC eintreffen. Andernfalls zentrifugieren, dekantieren und einfrieren und <b>gefroren</b> versenden.
Mianserin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Mirtazapin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Moclobemid	2 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Morphin	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Olanzapin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Paliperidon oral	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Paliperidon Depot	3-6 Monat Sättigungsdosis: 1 Monat	EDTA	kurz vor der Injektion (Depot)
Paroxetin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Pipamperon	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Promazin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Quetiapin	2 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Reboxetin	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Risperidon	1 Wo.(oral), 2 Monat (Depot)	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments (oral) oder kurz vor der Injektion (Depot)
Rivastigmin *	1 Tag (oral), 1 Woche (patch)	Fluorur (NaF)	oral: Blutentnahme 60-90 Minuten nach der Medikamenteneinnahme. patch: Blutentnahme 1 Std vor dem Patchwechsel. Blutproben nicht zentrifugieren, Nativblut montags bis donnerstags per A-Post senden; keine Blutentnahme freitags (auch bei 4°C nicht stabil über das Wochenende)
Sertindol	2 Wochen	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Sertralin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Trazodon	2 Tage	EDTA	12 Std nach der Medikamenteneinnahme für alle Formen. Geben Sie an, ob es sich um eine Form mit sofortiger, verzögerter oder UNO-Freisetzung handelt.
Trimipramin	1 Woche	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Venlafaxine	4 Tage	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Vortioxetin	2 Wochen	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments
Zuclopenthixol	1 Woche (oral/Acutard), 3 Monat (Depot)	EDTA	12Std bis 24Std nach Einnahme des Medikaments (oral) oder kurz vor der Injektion (Depot)

\* Analysen außerhalb der OFAS-Analyseliste. Der Patient muss darüber informiert werden, dass er nicht durch KV abgedeckt ist. (126 CHF).