

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

Telefon: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se

**REMISS
Drogkontroll****ENDAST FÖR RÄTTSKEMI**

Diariefört:

Kontrolläst:

Granskat:

ENDAST FÖR RÄTTSKEMI**Svarsmottagare, fullständig adress**

Kundnr:
Beställare:
Attention:
Avd/Enhet:
Adress:
Postnr:
Ort:

**Fakturamottagare, fullständig adress**

Betalare:
Enhet:
Adress:
Postnr:
Ort:
Momspliktig: Ja ☐ Nej ☐ Ref nr:
Organisationsnummer:

**Kontaktperson svar**

Namn:
E-post:
Telefonnr:

**Kontaktperson faktura**

Namn:
E-post:
Telefonnr:

**Providentitet****Insänt provmaterial**

☐ Urin ☐ Blod (minst 8 ml)

Provtagningsdatum:

Provtagningsstid:

**Drogkontroll i urin** (se provtagningsanvisningar)

OBS! Verifikation utföres alltid vid positiv screening.

☐ Cannabis ☐ Amfetaminer ☐ Opiater ☐ Bensodiazepiner ☐ Kokain ☐ Pregabalin
☐ Tramadol ☐ Metadon ☐ MDMA (Ecstasy) ☐ Buprenorfin ☐ GHB ☐ Fentanyl
☐ Oxikodon ☐ Ritalinsyra
☐ Amfetamin, kiral analys (t. ex. Elvanse) ☐ Annat:

**Drogkontroll i blod** (se provtagningsanvisningar)

OBS! Verifikation utföres alltid vid positiv screening.

☐ Cannabis, Amfetaminer, Opiater, Bensodiazepiner, Kokain, Buprenorfin, Tramadol
☐ MDMA (ecstasy), Metadon, Oxikodon, Fentanyl, Zolpidem
☐ Amfetamin, kiral analys (t. ex. Elvanse)
☐ Annat:

**Prov skickas till:**

Rättsmedicinalverket
Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi
Box 1531
581 15 LINKÖPING

Underskrift (ej obligatorisk)

Övervakad provtagning Ja ☐ Nej ☐

Provlämnare:

Provtagare: