

**HENNEPIN COUNTY
BÜRO FÜR MEDIZINPRÜFER
AUTOPSIEBERICHT**

ME NO.: 20-3700

FALLTITEL: KARDIOPULMONÄRE ARREST, DIE DIE DURCHSETZUNG DES GESETZES ERFOLGT
SUBDUAL-, RESTRAINT- UND HALSKOMPRESSION

VERSTORBENE: George Floyd alias Floyd Perry **SEX:** M **ALTER:** 46

DATUM UND STUNDE DES TODES: 5-25-20; 21:25 Uhr

DATUM UND STUNDE DER AUTOPSIE: 5-26-20; 9:25 Uhr

PATHOLOGE: Andrew M. Baker, MD

SCHLUSSDIAGNOSEN:

46-jähriger Mann, der nicht mehr reagierte, während er gesetzlich zurückgehalten wurde
Vollzugsbeamte; Er erhielt eine medizinische Notfallversorgung vor Ort
und anschließend im Notfall von Hennepin HealthCare (HHC)
Abteilung, konnte aber nicht wiederbelebt werden.

ICH. Stumpfe Gewaltverletzungen

EIN. Hautstumpfe Kraftverletzungen der Stirn, des Gesichts und
Oberlippe

B. B. Schleimhautverletzungen der Lippen

C. Hautstumpfe Kraftverletzungen der Schultern, Hände,
Ellbogen und Beine

D. D. Gemusterte Prellungen (in einigen Bereichen abgerieben) der Handgelenke,
im Einklang mit Fesseln (Handschellen)

II. Natürliche Krankheiten

EIN. Arteriosklerotische Herzkrankheit, multifokal, schwer

B. B. Hypertensive Herzerkrankung

1. Kardiomegalie (540 g) mit milder biventrikulärer
Erweiterung

2. Klinische Anamnese von Bluthochdruck

C. Linker Beckentumor (beiläufig, siehe mikroskopische Beschreibung)

Seite 2

George Floyd
20-3700
Seite 2

III. Keine lebensbedrohlichen Verletzungen identifiziert

- EIN. Keine Gesichts-, Mundschleimhaut- oder Bindehautpetechien
- B. B. Keine Verletzungen der vorderen Nacken- oder Kehlkopfmuskulatur Strukturen
- C. Keine Verletzungen des Weichgewebes, des Schädels oder des Gehirns der Kopfhaut
- D. D. Keine Weichteilverletzungen der Brustwand, Rippenfrakturen (andere als eine einzelne Rippenfraktur von CPR), Wirbelsäule Verletzungen oder viszerale Verletzungen
- E. E. Inzision und subkutane Dissektion von posterior und seitlicher Nacken, Schultern, Rücken, Flanken und Gesäß negativ für okkultes Trauma

IV. Virustests (Gesundheitsministerium von Minnesota, postmortale Nase Abstrich gesammelt 26.05.2020): positiv für 2019-nCoV-RNA durch PCR (siehe 'Kommentare' unten)**V. V. Hämoglobin S-Quantifizierung (postmortales Oberschenkelblut, HHC Labor): 38% (siehe 'Kommentare' unten)****VI. Toxikologie (Einzelheiten siehe beigefügten Bericht; Prüfung durchgeführt an Antemortem-Blutproben, entnommen am 25.05.20 um 21.00 Uhr am HHC und am postmortalen Urin)****EIN. Screenings von Blutmedikamenten und neuartigen psychoaktiven Substanzen:**

- 1. Fentanyl 11 ng / ml
- 2. Norfentanyl 5,6 ng / ml
- 3. 4-ANPP 0,65 ng / ml
- 4. Methamphetamin 19 ng / ml
- 5. 11-Hydroxy Delta-9 THC 1,2 ng / ml;
Delta-9 Carboxy THC 42 ng / ml; Delta-9 THC 2,9 ng / ml
- 6. Cotinin positiv
- 7. Koffein positiv
- B. B. Flüchtige Blutkörperchen: negativ für Ethanol, Methanol, Isopropanol oder Aceton
- C. Urin-Drogentest: vermutlich positiv für Cannabinoide,

Amphetamine und Fentanyl / Metabolit

D. D. Bestätigung des Urin-Drogentests: Morphin (frei) 86 ng / ml

Seite 3

George Floyd

20-3700

Seite 3

Kommentare : Das Auffinden von sichelförmig erscheinenden Zellen in vielen der Autopsie-Gewebeschnitte veranlassten die Hämoglobin S-Quantifizierung oben berichtet. Dieses quantitative Ergebnis weist auf Sichel hin Zellmerkmal. Rote Blutkörperchen bei Personen mit Sichelzellenmerkmal sind als postmortales Artefakt bekannt. Der Verstorbene peripherer Antemortem-Blutausstrich (hergestellt aus einem vollständigen Blutbild gesammelt am 25.05.20 um 21:00 Uhr) wurde von einem Experten HHC überprüft Hämatopathologie auf Wunsch des Arztes. Diese Rezension fand keine Hinweise auf eine Antemortem-Sichel.

Es war bekannt, dass der Verstorbene am 03.04.2020 positiv für 2019-nCoV-RNA war. Da die PCR-Positivität für 2019-nCoV-RNA noch Wochen danach bestehen kann Der Beginn und die Auflösung der klinischen Erkrankung, die Autopsie resultieren am meisten spiegelt wahrscheinlich asymptomatische aber anhaltende PCR-Positivität von wider vorherige Infektion.

01.06.2020

X.

Andrew M. Baker, MD

Chefarzt

Unterzeichnet von: Andrew M. Baker MD

In Übereinstimmung mit der HCME-Richtlinie war dieser Bericht von einem anderen vom Vorstand zertifizierten Forensiker überprüft Pathologe vor der Entlassung.

George Floyd
20-3700
Seite 4

IDENTIFIZIERUNG:

Die positive Identifizierung wird durch Vergleich des Antemortems bestätigt und postmortale Fingerabdrücke (Federal Bureau of Investigation).

EXTERNE PRÜFUNG:

Bei der ersten Untersuchung befindet sich der Körper in einem versiegelten / verschlossenen und richtig beschriftete Leichensack. Beweispapiertüten sind gesichert über die Hände.

Der Körper ist der eines normal entwickelten, muskulösen und ausreichend genährt erscheinen, 6 Fuß 4 Zoll lang, 223 Pfund Mann, dessen Aussehen mit dem angegebenen Alter von 46 Jahren übereinstimmt Jahre. Unfixierte Lebendigkeit ist abhängig von der posterioren Abhängigkeit vorhanden Körperoberflächen, außer in Bereichen, die Druck ausgesetzt sind. Die Totenstarre ist in allen wichtigen Muskelgruppen etabliert. mit bescheidenem Druck nachgeben. Die Temperatur ist etwas nach dem Abkühlen abkühlen lassen.

Die Kopfhaut ist normal mit dicht geschnittenen schwarzen Haaren bedeckt Verteilung mit einer frühen Scheitelpunktverdünnung. Die Iriden sind braun, und die Pupillen sind rund und im Durchmesser gleich. Das Bindehaut sind etwas injiziert, aber es gibt keine Bulbar oder palpebrale Bindehautpetechien. Es gibt keine Gesichtsbildung, periorbitale oder orale Schleimhautpetechien. Das äußere Gehör Kanäle sind frei von Blut. Der Lappen des linken Ohrs ist entfernt einmal durchbohrt; Die Ohren sind sonst unauffällig. Die Nasenlöcher sind Patent. Die Nasen- und Gesichtsknochen sind palpationsstabil. Eine schwache V-förmige Narbe mit einer maximalen Abmessung von 2 cm befindet sich in der Nähe der oberes Ende des linken Kiefers. Die Zähne erscheinen einheimisch und in gutem Zustand. Sehr kurzer schwarzer Schnurrbart und Bartstoppeln sind in der üblichen Verteilung im Gesicht und ein kleiner Fleck von etwas längeres schwarzes Barthaar ist dem unteren nur unterlegen Lippe.

Der Hals ist gerade und die Luftröhre ist Mittellinie. A 0,6 cm Durchmesser kreisförmige grau-braune Narbe ist über der Mitte der linken Schlüsselbein. Die Brust ist symmetrisch. Der Bauch ist flach. Das Die äußeren Genitalien sind die eines normalen erwachsenen Mannes. Die Hoden sind abstammend und frei von Massen. Schamhaare sind in a vorhanden Normalverteilung. Der Rücken, das Gesäß und der Anus sind unauffällig.

Die oberen und unteren Extremitäten sind symmetrisch und frei von Clubbing, Ödeme oder fehlende Ziffern. Sechs Ohnmächtige, hypopigmentierte, willkürlich orientierte lineare Narben bis zu 1,2 cm lang sind über den Rücken rechts verstreut

George Floyd
20-3700
Seite 5

Unterarm. Ungefähr acht graubraune Herde von Heilungsverletzungen (Narben) mit einer maximalen Abmessung von bis zu 0,8 cm werden gestreut über den Rücken der rechten Hand. Zwei ähnliche erscheinen Heilungsverletzungen (Narben) mit einer maximalen Abmessung von jeweils 1 cm sind eingeschaltet das anteromediale rechte Handgelenk. Ein ähnliches Erscheinungsbild, schräg orientierte 2 cm lange lineare Heilungsverletzung (Narbe) ist auf der medialen rechten Handgelenk. Die Haut des ersten dorsalen Webspace rechts Hand hat eine maximale Abmessungsfläche von 4,5 cm in Braun Hyperpigmentierung und graubraune Hyperkeratose. Maximal 8 cm Dimensionsbereich von brauner Hyperpigmentierung und Graubraun Hyperkeratose überspannt den ersten dorsalen Webspace auf der linken Seite. und hat fünf überlagerte heilende lineare Hautrisse, die sich nach oben erstrecken bis 1,2 cm lang. Ähnliche graubraune, narbenartige Bereiche befinden sich auf der Dorsum der linken Hand (über die linken 2nd und 3rd Metacarpophalangealgelenke und die Webspaces zwischen den Finger) und Handgelenk in Bereichen von maximal 0,2 bis 2 cm Abmessungen. Auf der Narbe befindet sich eine 4 cm große, flachbraune Narbe Rücken der linken Hand über die 5th metacarpal. Die Nägel von Die Hände sind extrem kurz geschnitten oder gekaut.

Eine horizontal ausgerichtete lineare braune Narbe mit einer maximalen Abmessung von 4 cm ist über der vorderen rechten Hüfte. Eine maximale Abmessung von 0,5 cm Der braune Nävus der Makula befindet sich über der vorderen rechten Hüfte. Zwei Wohnung, hyperpigmentierte Flecken, maximale Abmessung 1,2 und 2 cm, Flanke die linke Seite der Taille. Eine maximale Abmessung von 1,5 cm Die hypopigmentierte ovale Narbe befindet sich über dem rechten Knie. Etwa neun willkürlich orientierte lineare hypopigmentierte Narben, die sich nach oben erstrecken bis 2 cm maximale Abmessung sind verstreut und nur minderwertig zum rechten Knie. Ungefähr neun hyper- und hypopigmentiert lineare und ovale Narben mit einer maximalen Abmessung von bis zu 2 cm sind über dem rechten Schienbein. Eine schwache, 1,5 cm maximale Abmessung und hypopigmentierte Narbe befindet sich am posterolateralen linken Oberschenkel. Fünf hypopigmentierte lineare Narben von maximal 5 cm Dimension sind vorbei, nur überlegen und nur inferolateral zu das linke Knie. Eine maximale Abmessungsfläche von 3 cm bei leichter Haut Die mit dem Verstopfen der Haarfollikel verbundene Verdunkelung ist auf der distale linke Wade. Die Nägel der Zehen sind etwas länglich, deutlich verdickt und gelbbraun verfärbt. Die Sohlen von Die Füße und die hinteren Fersen sind etwas hyperkeratotisch und ausgetrocknet erscheinen, besonders auf der rechten Seite.

George Floyd
20-3700
Seite 6

TATTOOS:

- Ein 42 cm maximales monochromatisches blaues Tattoo eines Der Adler, der ein Gewehr hält, überspannt die obere Brust von der Schulter zur Schulter und vom unteren Hals zum distalen Sternum.
- Ein monochromatisches blaues Tattoo mit einer maximalen Größe von 11 cm von a Ein Paar betender Hände befindet sich am Oberbauch.
- Ein 9 cm maximales monochromatisches blaues Tattoo der Der Name "LAURA" befindet sich auf dem rechten Oberbauch.
- Ein 10 cm maximales monochromatisches blaues Tattoo der Der Name "CISSY" befindet sich am linken Oberbauch.
- Ein 28 cm maximales monochromatisches blaues Tattoo der Name "FLOYD" überspannt beide Seiten des Bauches gerade überlegen zum Nabel.
- Ein 10 cm maximales monochromatisches blaues Tattoo von was scheint ein Grabstein mit einigen Buchstaben und Zahlen zu sein und die Buchstaben "RIP" befinden sich am vorderen rechten Unterarm.
- Ein monochromatisches blaues Tattoo mit einer maximalen Größe von 12 cm von zwei Sterne und was scheint der Name "Brittney" und die zu sein Die Buchstaben "RIP" befinden sich am proximalen vorderen linken Unterarm.
- Ein monochromatisches Blau mit einer maximalen Abmessung von 20 cm Das Tattoo erstreckt sich über die vorderen, seitlichen und hinteren Aspekte des linken Unterarms.

KLEIDUNG UND PERSÖNLICHE AUSWIRKUNGEN:

Die folgenden Kleidungsstücke werden mit dem Körper in der Leichensack, in einem Krankenhaus Patientenbeutel, und untersucht zu Beginn des Postmortems vom Körper getrennt
Untersuchung:

- Größe XXL Blaue Trainingshose der Marke „Nike“, ausgiebig geschnitten auseinander (vermutlich für medizinische Intervention)
- Ein schwarzes, geripptes, ärmelloses T-Shirt (ohne Etikett), ausgiebig geschnitten auseinander (vermutlich für medizinische Intervention)
- Größe 3XL schwarze und graue Jogginghose der Marke „Starting 5“, weitgehend auseinander geschnitten (vermutlich für medizinische Eingriffe)
- Ein Paar schwarze Kleidersocken, einer mit grauem Absatz und grau Zehenbox

George Floyd

20-3700

Seite 7

MEDIZINISCHER EINGRIFF:

- Orale Endotrachealtubus, richtig in der Luftröhre positioniert und mit einem weißbraunen Kunststoff im Gesicht festgehalten und Gummiband
- Thorakostomieinzision (maximale Abmessung 3,6 cm, etwas zackig und V-förmig), rechte seitliche Brust (ungefähr Sechs oberflächliche Einstiche und Schnitte, die punktgenau reichen bis 1,5 cm lang, grenzen an die Thorakostomie)
- Thorakostomie-Schnitt (3,9 cm lang, etwas zerlumpt und linear), linke seitliche Brust (ein punktgenauer Schnitt oder eine Punktion ist der Thorakostomie nur unterlegen)
- Krummlinige orangefarbene Schürfwunden über dem Brustbein (Aggregat mit maximaler Abmessung von 10 cm), im Einklang mit Reanimation
- Intravaskulärer Katheter mit angebrachtem Schlauchsegment, Klebeband direkt in der Nähe der linken Fossa antecubitalis (Das diesem Katheter zugeordnete Band hat a lokalisierten Bereich des Hautrutschens im linken Antecubital Fossa)
- Nadelstich, nur distal zur linken Fossa antecubitalis
- Intraossärer Katheter mit angeschlossenem Schlauch, rechte Tibia
- Intraossärer Katheter mit angeschlossenem Schlauch, linke Tibia
- Intravaskulärer Katheter mit angeschlossenem Schlauch, festgeklebt auf der rechten Leiste
- Krankenhausanhänger, rechter großer Zeh
- Krankenhausarmbänder (2), rechtes Handgelenk
- Nadelstich, linke Leiste
- Minimal hämorrhagische horizontale Fraktur im Brustbein, im Einklang mit kardiopulmonaler Wiederbelebung
- Nicht-hämorrhagische Fraktur der anterioren links 4th Rippe, im Einklang mit kardiopulmonaler Wiederbelebung

BEWEIS FÜR VERLETZUNGEN:*Kopf und Hals*

- 4 cm maximale Abmessung abgeriebene rot-schwarz-lila Prellung, seitliche Ecke der linken Stirn
- Punktgenauer roter Abrieb, links von der Mittellinie des Stirn
- 6,5 cm maximale Abmessung rot-schwarzer Abrieb, linke Wange
- 0,6 cm maximale Abmessung roter Abrieb, knapp unter linker Mundwinkel
- 0,8 cm maximale Abmessung krummliniger roter Ausriss, gerade der rechten Seite der Oberlippe überlegen

George Floyd

20-3700

Seite 8

- Acht punktgenaue bis 0,2 cm maximale Abmessungen roter Abriebe, rechte Seite der Nase
- Schwache blaue Prellungen am Nasenkörper (3,5 cm), rechte Naris (1,5 cm) und linke Naris (1,0 cm)
- Aggregat mit maximaler Abmessung von 1,5 cm aus rosa-lila Schleimhaut Schürfwunden und Schnittwunden, Oberlippe
- Aggregat mit maximaler Abmessung von 2 cm aus rosa-orangefarbener Schleimhaut Schürfwunden und Schnittwunden, Unterlippe

Schultern und Extremitäten

- 8 cm maximale Abmessung lila Prellung mit maximal 4,5 cm Dimensionsaggregat linearer roter Abriebe, anterolateral rechte Schulter
- 2 cm maximale Abmessung roter L-förmiger Kratzer, rechts oben Schulter
- 14 cm maximale Abmessung rosa-lila Prellung mit a diskontinuierliche 8 cm maximale Abmessung rot-schwarz getrocknet Abrieb, linke Schulter
- 0,2 cm maximale Abmessung roter Abrieb, nur medial zum rechter Ellbogen
- 3 cm maximale Abmessung schwache rosa Prellung, nur medial zu der linke Ellbogen
- Punktgenauer roter Abrieb, nur medial und distal nach links Ellbogen
- 1,5 cm maximale Abmessung lila Prellung, proximal rechts Schienbein
- Aggregat mit maximaler Abmessung von 2,5 cm roter Abriebe, distal rechtes Schienbein
- 0,3 cm maximale Abmessung roter Abrieb über der linken Wade

Handgelenke und Hände

- 1,4 cm maximale Abmessung roter und getrockneter schwarzer Abrieb, Rücken des proximalen Interphalangealgelenks, rechter Index Finger
- Zwei maximal 0,8 cm große rote und fokal getrocknete schwarze Schürfwunden, Rücken des proximalen Interphalangealgelenks, rechts Mittelfinger
- Umfang, diskontinuierlich, 3,5 cm maximale Breite, ungefähr parallele rosa-lila Prellungen, die das umgeben rechtes Handgelenk mit überlagerten Abriebbereichen bis zu 1,2 cm maximale Abmessung; ein 0,9 cm langer oberflächlicher roter Kratzer befindet sich am seitlichen rechten Handgelenk zwischen den gemusterten Prellung und die Hand

- • Umfang, diskontinuierlich, 2,5 cm maximale Breite, ungefähr parallele rosa-lila Prellungen, die die linke Seite umgeben Handgelenk mit überlagerten Abriebbereichen von bis zu 1,3 cm maximale Abmessung
 - Am anterolateralen linken Handgelenk, 3,5 cm lang Bereich geht die Verletzung in ein getrocknetes gelb-schwarz über abgeriebene Furche vor dem Einmischen in das vordere Handgelenk Falte
- • 2,2 cm maximale Abmessung lila Prellung, Rücken links Hand

INTERNE PRÜFUNG:

KOPF: Die Weichteile der Kopfhaut sind verletzungsfrei. Das Calvarium ist intakt, ebenso wie die Dura Mater darunter. klar Liquor cerebrospinalis umgibt das 1380 g schwere Gehirn unauffällige Gyri und Sulci. Koronale Schnitte zeigen scharf Abgrenzung zwischen weißer und grauer Substanz, ohne Blutung oder kontusive Verletzung. Die Ventrikel sind normal groß. Das Basal Ganglien, Hirnstamm, Kleinhirn und arterielle Systeme sind frei von Verletzungen oder andere Anomalien. Es gibt keine Schädelbrüche. Das Atlanto-Occipital-Gelenk ist stabil.

HALS: Schicht für Schicht Dissektion der vorderen Riemenmuskeln von Der Hals weist keine Prellungen oder Blutungen auf die Muskulatur. Der Schildknorpel und das Zungenbein sind intakt. Der Kehlkopf ist von intakter Schleimhaut ausgekleidet. Die Schilddrüse ist symmetrisch und rotbraun, ohne zystische oder knotige Veränderung. Das Die Zunge ist frei von Biss Spuren, Blutungen oder anderen Verletzungen. Die Halswirbelsäule ist fühlbar stabil und frei von Blutung.

KÖRPERKAVITÄTEN: Außer wie zuvor erwähnt, die Rippen, das Brustbein und Wirbelkörper sind sichtbar und fühlbar intakt. Strippen von Die parietale Pleura zeigt keine okkulten Rippenfrakturen. Kein Überschuß Flüssigkeit befindet sich in den Pleura-, Perikard- oder Peritonealhöhlen. Die Organe nehmen ihre üblichen anatomischen Positionen ein. Grenzt an die linken äußeren Beckengefäße und der linke Psoas-Muskel (aber nicht anscheinend aus ihnen hervorgegangen oder an sie gebunden) ist eine Firma, 4 cm maximale Abmessung dünn eingekapselte Masse bestehend aus rotbraune und fleischige weißgraue Bereiche, mit zentral vermischt vernarbte und verkalkte Bereiche.

ATMUNGSSYSTEM: Die rechte und linke Lunge wiegen 1085 und 1015 g. Die Außenflächen sind nur auf der rosa die meisten anterioren Aspekte und tief rot-lila in allen anderen Bereichen. Das Lungenparenchym ist diffus verstopft und ödematös.

Es sind keine Massenläsionen oder Konsolidierungsbereiche vorhanden. Das Lungengefäßbaum ist frei von Thromboembolien. Das Tracheobronchialbaum ist frei von Blut, Ödemflüssigkeit oder Fremdkörpern Material.

HERZ-KREISLAUF-SYSTEM: Das 540 g Herz (Obergrenze des Normalwerts für Körperlänge beträgt 510 g; Obergrenze des Normalwerts für das Körpergewicht ist 521 g) ¹ ist in einem intakten Perikardsack enthalten. Das Die epikardiale Oberfläche ist glatt und weist eine bescheidene Fettinvestition auf. Das Koronararterien sind in einer Normalverteilung vorhanden, mit a rechts dominantes Muster. Querschnitte der Gefäße zeigen multifokale Atherosklerose mit 75% proximal und 75% mittel Verengung der linken anterioren absteigenden Koronararterie; 75% proximale Verengung der 1st diagonalen Ast der linken vordere absteigende Koronararterie; 25% proximale Verengung von die Zirkumflex-Koronararterie; und 90% proximale Verengung von die rechte Koronararterie. Das Myokard ist homogen, rot-braun und fest. Die Klappenblätter sind dünn und beweglich. Das Wände des linken und rechten Ventrikels sind 1,2 und 0,4 cm dick, beziehungsweise. Das Endokard ist glatt und glänzend. Beide ventrikuläre Hohlräume sind leicht erweitert. Das minimal Die atherosklerotische Aorta führt zu drei intakten und patentierten Bögen Schiffe. Die Nieren- und Mesenterialgefäße sind unauffällig.

LEBER- UND BILIARSYSTEM: Die 2565 g Leber hat eine intakte, glatte Kapsel und ein scharfer vorderer Rand. Das Parenchym ist hellbraun braun und verstopft, mit der üblichen lobulären Architektur. Nein Massenläsionen oder andere Anomalien werden gesehen. Die Gallenblase enthält eine mäßige Menge grün-schwarzer Galle und keine Steine. Die Schleimhautoberfläche ist grün und samtig. Das Extrahepatische Gallenbaum ist Patent.

MILZ: Die 140 g Milz hat ein glattes, intaktes Rotviolett Kapsel. Das Parenchym ist kastanienbraun und verstopft.

PANKREAS: Die Bauchspeicheldrüse ist fest und gelbbraun, wie üblich lobuläre Architektur. Keine Massenläsionen oder andere Anomalien wurden gesehen.

ADRENALS: Die rechte und linke Nebenniere sind symmetrisch mit leuchtend gelbe Kortizes und graue Medullae. Keine Massen oder Flächen von Blutungen werden identifiziert.

¹ Kitzman DW, DG Scholz, PT Hagen et al. Altersbedingte Veränderungen beim normalen Menschen Herzen in den ersten 10 Jahrzehnten des Lebens. Teil II (Laufzeit): a quantitative anatomische Untersuchung von 765 Proben von Probanden im Alter von 20 bis 99 Jahren alt. Mayo Clin Proc. 1988; 63: 137 & ndash; 146.

GENITOURINÄRES SYSTEM: Die rechte und linke Niere wiegen 205 und 225 g. Die Außenflächen sind intakt und glatt. Die Schnittflächen sind rotbraun und verstopft mit gleichmäßig dicke Kortizes und scharfe kortikomedulläre Übergänge. Die Becken sind unauffällig und die Harnleiter sind im Verlauf normal und Kaliber. Die weiße Blasenschleimhaut liegt über einer intakten Blase Wand. Die Blase enthält ca. 80 ml gelben Urin. Die Prostata ist normal groß und lobulär gelbbraun Parenchym. Die Samenbläschen sind unauffällig. Die Hoden sind frei von Massenläsionen, Prellungen oder anderen Anomalien.

MAGEN-DARMTRAKT: Die Speiseröhre ist intakt und ausgekleidet von glatte, grauweiße Schleimhaut. Der Magen enthält ungefähr 450 ml dunkelbraune Flüssigkeit mit unzähligen weichen Fragmenten von grauweiße Lebensmittelpartikel, die Brot ähneln. Das Magenwand ist intakt. Der Zwölffingerdarm, Dünndarmschleifen, und Doppelpunkt sind unauffällig. Der Anhang ist vorhanden.

BESONDERE VERFAHREN:

Inzision und subkutane Dissektion von anterior und lateral Aspekte der Handgelenke zeigen keine Prellungen oder Prellungen Blutung tief in die Haut rechts. Im linken Handgelenk Es liegt eine multifokale Faszienblutung mit ca. 3 ml vor Ansammlung von flüssigem Blut im Gewebe, das den Beuger umgibt Sehnen. Die freiliegende Handgelenkmuskulatur selbst erscheint frei von Verletzung.

Ein Einschnitt vom Hinterkopf zum unteren Rücken, erstreckt sich auf beide Pobacken, wird subkutan zum präpariert laterale Aspekte des Halses, der Schultern und Flanken. Nein Bereiche mit subkutaner Blutung, Weichteilkontusion oder andere okkulte Verletzungen finden sich im hinteren Hals rechts und rechts linker seitlicher Nacken, Schultern, Rücken, Flanken oder Gesäß.

ZUSÄTZLICHE VERFAHREN:

- Dokumentarfotos werden gemacht.
- Postmortale Proben gesammelt und aufbewahrt: glasartig Flüssigkeit, Oberschenkelblut, Urin, Leber und Mageninhalt.
- Repräsentative Gewebebiopsien werden in Formalin für aufbewahrt mikroskopische Untersuchung.
- Die seziierten Organe werden in den Körper zurückgeführt.
- Gezogene Kopfhare werden in einen etikettierten, versiegelten Umschlag gelegt.

AB / SB: 27.05.20

- HERZ (3-5):** Querschnitte linksventrikulär, rechts ventrikuläres und interventrikuläres Septum Myokard werden untersucht und zeigen die erwarteten mikroskopische Architektur, mit gut sichtbar Boxcar nukleare Veränderungen im Septum und links ventrikuläre Schnitte. Koronarquerschnitte Arterien, obwohl nicht alle ideal ausgerichtet, bestätigen den groben Eindruck von Atherosklerose Verengung.
- LUNGEN (6):** Abschnitte der rechten und linken Lunge zeigen allgemein normale Gesamtarchitektur ohne Malignität, Lungenentzündung, granulomatöse Entzündung oder polarisierbares intravaskuläres Fremdmaterial. Viele kleine Gefäße enthalten abgerundete klare Vakuolen, im Einklang mit Knochenmarkembolie aus Reanimation.
- LEBER (7):** Keine signifikante pathologische Anomalie (markiert Überlastung).
- Milz (7):** Keine signifikante pathologische Anomalie.
- NIER (8):** Keine signifikante pathologische Anomalie (markiert Überlastung).
- PANKREAS (8):** Keine signifikante pathologische Anomalie.
- ADRENAL (9):** Keine signifikante pathologische Anomalie (markiert Überlastung).
- Milz (9):** Keine signifikante pathologische Anomalie (markiert Überlastung).
- Gehirn (10-12):** Abschnitte des Hippocampus, Kleinhirns, Großhirns Kortex und Mittelhirn zeigen die erwarteten mikroskopische Architektur, ohne hypoxische ischämisch, reaktiv, neoplastisch oder entzündlich Änderungen.
- LINKER BECKEN MASSE (1,2):** Entkalkte (1) und routinemäßig fixierte (2) Abschnitte zeigen eine Proliferation von allgemein mildem Auftreten Zellen mit kleinen bis mäßigen Mengen von eosinophiles Zytoplasma und im Allgemeinen einheitlich Kerne mit neuroendokrinen Merkmalen. Gelegentlich

ein karzinoidartiges Muster; andere Bereiche variieren von vaskulär bis sklerosiert und fibrotisch. Genommen zusammen die groben und mikroskopischen (H & E-Flecken) Merkmale der Läsion lassen auf eine extraadrenales Paragangliom. AFB- und GMS-Flecken sind beitragsfrei.

HINWEIS:

Insbesondere viele der oben genannten Gewebeschnitte diejenigen, bei denen eine Überlastung festgestellt wurde, enthalten Sichel-erscheinen rote Blutkörperchen.

Zu: 148889
Hennepin County Medical Examiner
530 Chicago Avenue

Minneapolis, MN 55415

Alter 46 Y.
Geschlecht

Arbeitsauftrag

DOB 1973.10.14
Männlich
20159963

Seite 1 von 7

Positive Ergebnisse:

Verbindung	Ergebnis	Einheiten	Matrixquelle
Koffein	Positiv	mcg / ml	001 - Krankenhausblut
Cotinin	Positiv	ng / ml	001 - Krankenhausblut
4-ANPP	0,65	ng / ml	003 - Krankenhausblut
11-Hydroxy Delta-9 THC	1.2	ng / ml	001 - Krankenhausblut
Delta-9 Carboxy THC	42	ng / ml	001 - Krankenhausblut
Delta-9 THC	2.9	ng / ml	001 - Krankenhausblut
Methamphetamin	19	ng / ml	001 - Krankenhausblut
Fentanyl	11	ng / ml	001 - Krankenhausblut
Norfentanyl	5.6	ng / ml	001 - Krankenhausblut
Cannabinoide	Presump Pos	ng / ml	012 - Urin
Amphetamine	Presump Pos	ng / ml	012 - Urin
Fentanyl / Metabolit	Presump Pos	ng / ml	012 - Urin
Morphin - frei	86	ng / ml	012 - Urin

Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt Detaillierte Ergebnisse

Angeforderte Tests:

Analysecode	Beschreibung
8050U	Postmortales Urin-Screen-Add-on (nur 6-MAM-Quantifizierung)
9096B	Alkohol-Screen, Blut (forensisch)
8210B	Neuartige psychoaktive Substanzen (NPS) Bildschirm 2, Blut
8052B	Postmortal, erweitert, Blut (forensisch)
8756B	Neuartige psychoaktive Substanzen (NPS) Bildschirm 1, Blut

Erhaltene Proben:

ICH WÜRDENBehälter	Volumen/ Masse	Sammlung Terminzeit	Matrixquelle	Sonstiges Information
001 Lavendelfläschchen	2,8 ml	25.05.2020 21:00	Krankenhausblut	
002 Graues Fläschchen	0,6 ml	25.05.2020 21:00	Krankenhausblut	
003 Lavendelfläschchen	5,75 ml	25.05.2020 21:00	Krankenhausblut	
004 Hellblaue Durchstechflasche	2,5 ml	25.05.2020 21:00	Krankenhausblut	
005 Grünes Fläschchen	1,3 ml	25.05.2020 21:00	Krankenhausblut	
006 Rote Phiole	0,75 ml	25.05.2020 21:00	Krankenhausserum oder Plasma	
007 Graues Oberrohr	8,8 ml	26.05.2020 12:20	Femurblut	
008 Graues Oberrohr	8,8 ml	26.05.2020 12:20	Femurblut	
009 Graues Oberrohr	8,8 ml	26.05.2020 12:20	Femurblut	

NMS v.18.0

Seite 15

GEHEIM

Arbeitsauftrag 20159963
Kette NMSCP59310
Patienten ID 2020-3700

Seite 2 von 7

ICH WÜRDENBehälter	Volumen/ Masse	Sammlung Terminzeit	Matrixquelle	Sonstiges Information
010 Graues Oberrohr	8,8 ml	26.05.2020 12:20	Femurblut	
011 Graue Phiole	3,3 ml	26.05.2020 12:20	Femurblut	
012 Gelbes Fläschchen	7,75 ml	26.05.2020 12:20	Urin	
013 Gelbes Fläschchen	7,75 ml	26.05.2020 12:20	Urin	

Alle Probenvolumina / -gewichte sind Näherungswerte.

Muster eingegangen am 28.05.2020.

Detaillierte Ergebnisse:

Analyse und Kommentare	Ergebnis	Einheiten	Rpt. Grenze	Probenquelle	Analyse von
Koffein	Positiv	mcg / ml	0,20	001 - Krankenhausblut	LC / TOF-MS
Cotinin	Positiv	ng / ml	200	001 - Krankenhausblut	LC / TOF-MS
4-ANPP	0,65	ng / ml	0,10	003 - Krankenhausblut	LC-MS / MS
11-Hydroxy Delta-9 THC	1.2	ng / ml	1.0	001 - Krankenhausblut	LC-MS / MS
Delta-9 Carboxy THC	42	ng / ml	5.0	001 - Krankenhausblut	LC-MS / MS
Delta-9 THC	2.9	ng / ml	0,50	001 - Krankenhausblut	LC-MS / MS
Methamphetamin	19	ng / ml	5.0	001 - Krankenhausblut	LC-MS / MS
Fentanyl	11	ng / ml	0,10	001 - Krankenhausblut	LC-MS / MS
Norfentanyl	5.6	ng / ml	0,20	001 - Krankenhausblut	LC-MS / MS
Cannabinoide	Presump Pos	ng / ml	50	012 - Urin	UVP
Dieser Test ist ein unbestätigter Bildschirm. Eine Bestätigung durch eine genauere Technik wie GC / MS wird empfohlen.					
Amphetamine	Presump Pos	ng / ml	500	012 - Urin	UVP
Dieser Test ist ein unbestätigter Bildschirm. Eine Bestätigung durch eine genauere Technik wie GC / MS wird empfohlen.					
Fentanyl / Metabolit	Presump Pos	ng / ml	2.0	012 - Urin	UVP
Dieser Test ist ein unbestätigter Bildschirm. Eine Bestätigung durch eine genauere Technik wie GC / MS wird empfohlen.					
Morphin - frei	86	ng / ml	25	012 - Urin	LC-MS / MS

Abgesehen von den oben genannten Befunden ergab die Untersuchung der eingereichten Probe (n) keine positiven Befunde von toxikologischer Bedeutung durch die in der beigefügten Analysezusammenfassung beschriebenen Verfahren.

Referenzkommentare:

- 11-Hydroxy Delta-9 THC (aktiver Metabolit) - Krankenhausblut:
11-Hydroxy Delta-9 THC ist ein aktiver Zwischenmetabolit von Tetrahydrocannabinol (THC), dem aktiven Bestandteil von Marihuana. Übliche Spitzenwerte: Weniger als 10% der THC-Werte nach dem Rauchen.
- 4-ANPP (Despropionylfentanyl) - Krankenhausblut:
4-ANPP (Despropionylfentanyl) ist eine Vorläuferchemikalie, die bei der Herstellung von Fentanyl verwendet wird, und ist auch ein Fentanyl Metabolit. Es kann bei der Herstellung anderer verwandter Verbindungen wie Acetylfentanyl, Butyryl verwendet werden Fentanyl und Furanylfentanyl und kann ein Metabolit dieser und anderer Fentanyl-verwandter Verbindungen sein. Es ist als pharmakologisch schwach angesehen.
- Amphetamine - Urin:
Amphetamine sind eine Klasse von Stimulanzien für das Zentralnervensystem mit einigen therapeutischen Anwendungen und einem hohen Wirkstoffgehalt Missbrauchspotential.

Dieses Ergebnis stammt aus einem vermutlichen Test, der einer Kreuzreaktivität mit Nicht-Amphetamin unterliegen kann verwandte Verbindungen. Ein zweiter Test ist erforderlich, um das Vorhandensein von Amphetamin-verwandten Verbindungen zu bestätigen.

NMS v.18.0

Referenzkommentare:

- Koffein (No-Doz®) - Krankenhausblut:
Koffein ist ein von Xanthin abgeleitetes Stimulans für das Zentralnervensystem. Es produziert auch Diurese und Herz und Atemstimulation. Es kann leicht in solchen Gegenständen wie Kaffee, Tee, alkoholfreien Getränken und Schokolade gefunden werden. Als ein Referenz: Eine typische Tasse Kaffee oder Tee enthält zwischen 40 und 100 mg Koffein.

Das gemeldete qualitative Ergebnis für diesen Stoff basierte nur auf einer einzigen Analyse. Wenn Bestätigungstest erforderlich ist, wenden Sie sich bitte an das Labor.

5. Cannabinoide - Urin:

Cannabinoide sind chemische Verbindungen, die aus der Pflanze Cannabis sativa (Marihuana) stammen, einschließlich Wirkstoffen Komponenten, chemische Kongenere und Metaboliten. Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) ist der Hauptwirkstoff Komponente.

Dieses Ergebnis stammt aus einem vermutlichen Test, der einer Kreuzreaktivität mit Nicht-Cannabinoid unterliegen kann verwandte Verbindungen. Ein zweiter Test ist erforderlich, um das Vorhandensein von Cannabinoid-verwandten Verbindungen zu bestätigen.

6. Cotinin (Nikotinmetabolit) - Krankenhausblut:

Cotinin ist ein Metabolit von Nikotin und kann daher in den Flüssigkeiten und Geweben eines Individuums vorkommen der Tabakexposition.

Anabasin ist ein Naturprodukt, das in Tabak vorkommt, jedoch nicht in pharmazeutischem Nikotin und einem separaten Test für Anabasin im Urin kann verwendet werden, um Tabak vom pharmazeutischen Nikotinkonsum zu unterscheiden.

Das gemeldete qualitative Ergebnis für diesen Stoff basierte nur auf einer einzigen Analyse. Wenn Bestätigungstest erforderlich ist, wenden Sie sich bitte an das Labor.

7. Delta-9 Carboxy THC (Inaktiver Metabolit) - Krankenhausblut:

Delta-9-THC ist der psychoaktive Hauptbestandteil von Marihuana / Haschisch. Delta-9-Carboxy-THC (THCC) ist das inaktive Metabolit von THC. Die üblichen Spitzenkonzentrationen im Serum für 1,75% oder 3,55% THC Marihuana Zigaretten werden 10 bis 101 ng / ml 32 bis 240 Minuten nach Beginn des Rauchens mit einem langsamen Rückgang erreicht danach. Das Verhältnis der Vollblutkonzentration zur Plasmakonzentration ist für diesen Analyten unbekannt. THCC kann bis zu einem Tag oder länger im Blut nachgewiesen werden. Sowohl Delta-9-THC als auch THCC können im Wesentlichen vorhanden sein länger bei chronischen Anwendern. THCC ist normalerweise nach passiver Inhalation nicht nachweisbar.

8. Delta-9 THC (Wirkstoff von Marihuana) - Krankenhausblut:

Marihuana ist ein DEA Schedule I Halluzinogen. Pharmakologisch hat es depressive und realitätsverzerrende Wirkungen. Zusammen sind die chemischen Verbindungen, aus denen Marihuana besteht, als Cannabinoide bekannt.

Delta-9-THC ist der psychoaktive Hauptbestandteil von Marihuana / Haschisch. Es verlässt sogar schnell das Blut während des Rauchens innerhalb weniger Stunden unter die nachweisbaren Werte fallen. Delta-9-Carboxy-THC (THCC) ist das inaktive Metabolit von THC und kann bis zu einem Tag oder länger im Blut nachgewiesen werden. Sowohl Delta-9-THC als auch THCC kann bei chronischen Anwendern wesentlich länger vorhanden sein.

Die THC-Konzentrationen im Blut betragen normalerweise etwa die Hälfte der Serum- / Plasmakonzentrationen. Übliche Spitzenwerte in Serum für 1,75% oder 3,55% THC-Marihuana-Zigaretten: 50 - 270 ng / ml 6 bis 9 Minuten nach Beginn Rauchen, das um 2 Stunden auf weniger als 5 ng / ml abfällt.

9. Fentanyl (Duragesic®; Sublimaze®) - Krankenhausblut:

Fentanyl ist ein DEA Schedule II synthetisches Morphinersatzanästhetikum / Analgetikum. Es wird berichtet, 80 bis 200 zu sein Mal so stark wie Morphin und hat einen schnellen Wirkungseintritt sowie süchtig machende Eigenschaften.

Es wird berichtet, dass Patienten bei einer mittleren Fentanyl-Plasmaspiegel von 34 ng / ml bei Infusion mit dem Bewusstsein das Bewusstsein verloren haben 75 µg / kg über einen Zeitraum von 15 min; Die maximalen Plasmaspiegel betragen durchschnittlich 50 ng / ml.

Nach Anwendung eines transdermalen Fentanyl-Präparats (Pflasters) werden die Serum-Fentanyl-Konzentrationen angegeben innerhalb von 24 Stunden in folgenden Bereichen sein:

25 µg / Stunde Pflaster: 0,3 - 1,2 ng / ml

50 µg / Stunde Pflaster: 0,6 - 1,8 ng / ml

75 µg / Stunde Pflaster: 1,1 - 2,6 ng / ml

Pflaster mit 100 µg / Stunde: 1,9 - 3,8 ng / ml

NMS v.18.0

Seite 17

GEHEIM

Arbeitsauftrag 20159963
Kette NMSCP59310
Patienten ID 2020-3700

Seite 4 von 7

Referenzkommentare:

Nach dem Entfernen des Pflasters wird berichtet, dass die Serum-Fentanyl-Konzentrationen mit einem Mittelwert abnehmen Eliminationshalbwertszeit von 17 Stunden (Bereich 13 bis 22 Stunden).

Die mittlere maximale Plasma-Serum-Fentanyl-Konzentration bei Erwachsenen, denen 800 µg orales transmukosales Fentanyl verabreicht wurden Die Herstellung über 15 Minuten wird mit 2,1 ng / ml (Bereich 1,4 bis 3,0 ng / ml) nach ungefähr 0,4 Stunden angegeben.

Anzeichen einer Fentanyl-Toxizität sind schwere Atemdepression, Krampfanfälle, Hypotonie, Koma und Tod. Bei Todesfällen durch Fentanyl sind die Blutkonzentrationen variabel und wurden mit nur 3 ng / ml angegeben.

Substanz (en), von denen bekannt ist, dass sie die Identität und / oder Menge des angegebenen Ergebnisses beeinträchtigen: 4-Methylphenethyl Acetylfentanyl

10. Fentanyl / Metabolit - Urin:

Fentanyl ist ein DEA Schedule II synthetisches Morphinersatzanästhetikum / Analgetikum. Es wird berichtet, 80 bis 200 zu sein Mal so stark wie Morphin und hat einen schnellen Wirkungseintritt sowie süchtig machende Eigenschaften.

Dieses Ergebnis stammt aus einem vermutlichen Test, der einer Kreuzreaktivität mit Nicht-Fentanyl-verbunden Personen unterliegen kann Verbindungen. Ein zweiter Test ist erforderlich, um das Vorhandensein von Fentanyl-verbunden Verbindungen zu bestätigen.

11. Methamphetamin - Krankenhausblut:

d-Methamphetamin ist ein DEA-Schedule-II-Stimulans, das aggressive Halluzinationen hervorrufen kann Verhalten und irrationale Reaktionen. Chemisch gibt es zwei Formen (Isomere) von Methamphetamin: l- und d-Methamphetamin. Das l-Isomer wird in nicht verschreibungspflichtigen Inhalatoren als abschwellendes Mittel verwendet und hat ein schwaches ZNS-stimulierende Aktivität. Das d-Isomer wurde therapeutisch als magersüchtiges Mittel bei der Behandlung von verwendet Fettleibigkeit und hat starke ZNS-, Herz- und Kreislauf-stimulierende Aktivität. Amphetamin und Noradrenalin (Phenylpropanolamin) sind Metaboliten von Methamphetamin. d-Methamphetamin ist eine missbrauchte Substanz wegen seiner stimulierenden Wirkung und macht auch süchtig.

Eine maximale Blutkonzentration von Methamphetamin von 20 ng / ml wurde 2,5 Stunden nach einer oralen Dosierung von 20 ng / ml berichtet 12,5 mg. Blutspiegel von 200 - 600 ng / ml wurden bei Methamphetamin-Missbrauchern berichtet, die ausstellten gewalttätiges und irrationales Verhalten. Hohe Dosen von Methamphetamin können auch Unruhe, Verwirrung, Halluzinationen, Kreislaufkollaps und Krämpfe.

* In diesem Fall wurde der ermittelte Methamphetaminspiegel nicht nach seiner Isomere differenziert Formen. Eine Differenzierung der Isomere von Methamphetamin ist auf Anfrage möglich.

12. Morphinfrei (Codeinmetabolit) - Urin:

Morphin ist ein narkotisches Analgetikum nach DEA Schedule II. In der analgetischen Therapie wird es normalerweise als Elternteil angetroffen Verbindung wird jedoch auch häufig als Metabolit von Codein und Heroin gefunden. In illegalen Vorbereitungen Aus welchem Morphin entstehen kann, kann Codein als Verunreinigung vorliegen. Ein großer Teil des Morphiums ist an die Blutproteine gebunden oder konjugiert ist; das, was nicht gebunden oder konjugiert ist, wird als "freies Morphin" bezeichnet. Hydromorphon ist ein gemeldeter Metabolit von Morphin.

Im Allgemeinen ist freies Morphin das aktive biologische Mittel. Morphin hat verschiedene Wirkungen, einschließlich Analgesie, Schläfrigkeit, Übelkeit und Atemdepression. 6-Monoacetylmorphin (6-MAM) ist die 6-monoacetylierte Form von Morphin, das pharmakologisch aktiv ist. Es wird häufig als Ergebnis des Heroinkonsums gefunden.

13. Norfentanyl (Fentanyl-Metabolit) - Krankenhausblut:

Norfentanyl ist der primäre inaktive Metabolit des synthetischen narkotischen Analgetikums Fentanyl. Substanz (en), von denen bekannt ist, dass sie die Identität und / oder Menge des angegebenen Ergebnisses beeinträchtigen: Benzylfentanyl

Beispielkommentare:

001 Name des Arztes / Pathologen: Dr. Andrew Baker

Sofern Sie keine alternativen Vorkehrungen treffen, wird der Rest der eingereichten Exemplare ein (1) Jahr lang verworfen ab dem Datum dieses Berichts; und generierte Daten werden fünf (5) Jahre nach dem Datum der Analyse verworfen durchgeführt.

NMS v.18.0

Analysezusammenfassung und Berichtsgrenzen:

Alle folgenden Tests wurden für diesen Fall durchgeführt. Für jeden Test wurden die aufgeführten Verbindungen in den Geltungsbereich aufgenommen. Das

Das für jede Verbindung aufgeführte Berichtslimit stellt die niedrigste Konzentration der Verbindung dar, die als gemeldet wird, positiv. Wenn die Verbindung als "Nicht erkannt" aufgeführt ist, liegt sie nicht über dem Berichtslimit. Bitte beziehen Sie sich auf das Positive Abschnitt Ergebnisse des Berichts für diejenigen Verbindungen, die als vorhanden identifiziert wurden.

Acode 50016U - Opiate - Freie (nicht konjugierte) Bestätigung, Urin

-Analyse mittels Hochleistungsflüssigchromatographie / Tandem-Massenspektrometrie (LC-MS / MS) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
6-Monoacetylmorphin - frei	5,0 ng / ml	Hydromorphon - Kostenlos	5,0 ng / ml
Codein - frei	25 ng / ml	Morphin - frei	25 ng / ml
Dihydrocodein / Hydrocodol - Frei 25 ng / ml		Oxycodon - Kostenlos	25 ng / ml
Hydrocodon - frei	25 ng / ml	Oxymorphon - Kostenlos	5,0 ng / ml

Acode 52198B - Cannabinoid-Bestätigung, Blut - Krankenhausblut

-Analyse mittels Hochleistungsflüssigchromatographie / Tandem-Massenspektrometrie (LC-MS / MS) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
11-Hydroxy Delta-9 THC	1,0 ng / ml	Delta-9 THC	0,50 ng / ml
Delta-9 Carboxy THC	5,0 ng / ml		

Acode 52483B - Amphetaminbestätigung, Blut - Krankenhausblut

-Analyse mittels Hochleistungsflüssigchromatographie / Tandem-Massenspektrometrie (LC-MS / MS) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
Amphetamin	5,0 ng / ml	Methamphetamin	5,0 ng / ml
Ephedrin	5,0 ng / ml	Norpseudoephedrin	5,0 ng / ml
MDA	5,0 ng / ml	Phentermine	5,0 ng / ml
MDEA	5,0 ng / ml	Phenylpropanolamin	20 ng / ml
MDMA	5,0 ng / ml	Pseudoephedrin	5,0 ng / ml

Acode 52484B - Fentanyl- und Acetylfentanyl-Bestätigung, Blut - Krankenhausblut

-Analyse mittels Hochleistungsflüssigchromatographie / Tandem-Massenspektrometrie (LC-MS / MS) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
Acetylfentanyl	0,10 ng / ml	Norfentanyl	0,20 ng / ml
Fentanyl	0,10 ng / ml		

Acode 52488B - Designer Opioids Confirmation (Umfang 2019), Blut - Krankenhausblut

-Analyse mittels Hochleistungsflüssigchromatographie / Tandem-Massenspektrometrie (LC-MS / MS) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
2-Furanylfentanyl	0,050 ng / ml	Butyrylfentanyl	0,050 ng / ml
4-ANPP	0,10 ng / ml	Carfentanil	0,050 ng / ml
Acryl Fentanyl	0,050 ng / ml	Cyclopropylfentanyl	0,050 ng / ml

NMS v.18.0

Seite 19

GEHEIM

Arbeitsauftrag 20159963
Kette NMSCP59310
Patienten ID 2020-3700

Seite 6 von 7

Analysezusammenfassung und Berichtsgrenzen:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
Isobutyrylfentanyl	0,050 ng / ml	meta-Methylmethoxyacetylfentanyl	0,050 ng / ml
Methoxyacetylfentanyl	0,050 ng / ml	ortho-Fluorofentanyl	0,050 ng / ml
THF-F	0,050 ng / ml	para-Fluorbutyrylfentanyl	0,050 ng / ml
U-47700	0,050 ng / ml	para-Fluorofentanyl	0,050 ng / ml
U-49900	0,050 ng / ml	para-Fluorisobutyrylfentanyl	0,050 ng / ml
U-51754	0,050 ng / ml	para-Methylmethoxyacetylfentanyl	0,050 ng / ml
Valeryl Fentanyl	0,050 ng / ml	trans-3-Methylfentanyl	0,050 ng / ml

cis-3-Methylfentanyl 0,050 ng / ml

Acode 8050U - Postmortem, Urin-Screen-Add-On (nur 6-MAM-Quantifizierung)

-Analyse mittels Enzymimmunoassay (EIA) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
Amphetamine	500 ng / ml	Fentanyl / Metabolit	2,0 ng / ml
Barbiturate	0,30 µg / ml	Methadon / Metabolit	300 ng / ml
Benzodiazepine	50 ng / ml	Opiate	300 ng / ml
Cannabinoide	50 ng / ml	Oxycodon / Oxymorphon	100 ng / ml
Kokain / Metaboliten	150 ng / ml	Phencyclidin	25 ng / ml

Acode 8052B - Postmortal, erweitert, Blut (forensisch) - Krankenhausblut

-Analyse durch Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
Barbiturate	0,040 µg / ml	Gabapentin	5,0 µg / ml
Cannabinoide	10 ng / ml	Salicylate	120 µg / ml

-Analyse mittels Hochleistungsflüssigchromatographie / Flugzeit-Massenspektrometrie (LC / TOF-MS) für: The

Im Folgenden finden Sie eine allgemeine Liste der in diesem Bildschirm enthaltenen Verbindungsklassen. Der Nachweis eines bestimmten Analyten erfolgt konzentrationsabhängig. Es ist zu beachten, dass nicht alle bekannten Analyten in jeder angegebenen Verbindungsklasse enthalten sind. Etwas Spezifische Analyten außerhalb dieser Klassen sind ebenfalls enthalten. Für eine detaillierte Liste aller Analyten und Berichtsgrenzen, Bitte wenden Sie sich an NMS Labs.

Amphetamine, Antikonvulsiva, Antidepressiva, Antihistaminika, Antipsychotika, Benzodiazepine, ZNS

Stimulanzien, Kokain und Metaboliten, Halluzinogene, Hypnosierungsmittel, Hypoglykämika, Muskelrelaxantien, Nicht-Steroidale Antiphlogistika, Opiate und Opioide.

Acode 8210B - Neuartige psychoaktive Substanzen (NPS) Bildschirm 2, Blut - Krankenhausblut

-Analyse durch Gaschromatographie / Massenspektrometrie (GC / MS) für: Das Folgende ist eine allgemeine Liste der Verbindung Klassen, die als neuartige psychoaktive Substanzen gelten und im gaschromatographischen Bildschirm enthalten sind. Das

Der Nachweis einer bestimmten Verbindung ist konzentrationsabhängig. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Verbindungen bekannt sind

in jeder angegebenen Klasse oder Überschrift enthalten sind. Einige spezifische Verbindungen außerhalb dieser Klassen sind

ebenfalls enthalten. Für eine detaillierte Liste aller in diesem Bildschirm enthaltenen Verbindungen und Berichtsgrenzen wenden Sie sich bitte an NMS Labs.

Substituierte Phenethylamine, Opioidanalgetika, substituierte Cathinone, Pyrrolidinophenone, Piperazine, Tryptamine, Aminoindane und Benzofurane.

Acode 8756B - Neuartige psychoaktive Substanzen (NPS) Bildschirm 1, Blut - Krankenhausblut

-Analyse mittels Hochleistungsflüssigchromatographie / Flugzeit-Massenspektrometrie (LC / TOF-MS) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
2-Furanylfentanyl	0,10 ng / ml	25B-NBOMe	1,0 ng / ml

NMS v.18.0

Seite 20

GEHEIM

Arbeitsauftrag 20159963
Kette NMSCP59310
Patienten ID 2020-3700

Seite 7 von 7

Analysezusammenfassung und Berichtsgrenzen:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
25C-NBOMe	1,0 ng / ml	Meclonazepam	5,0 ng / ml
25H-NBOMe	1,0 ng / ml	Mephedron	10 ng / ml
25I-NBOMe	1,0 ng / ml	Methoxetamin	2,0 ng / ml
3-Fluorphenmetrazin	5,0 ng / ml	Methoxphenidin	5,0 ng / ml
3-MeO-PCP	5,0 ng / ml	Methoxyacetylfentanyl	0,50 ng / ml
4-ANPP	0,10 ng / ml	Methylon	10 ng / ml
4-MeO-PCP	5,0 ng / ml	Mitragynin	10 ng / ml
Acetylfentanyl	0,50 ng / ml	N-Ethylpentylon	10 ng / ml
Acryl Fentanyl	0,10 ng / ml	Pentedron	2,0 ng / ml

BZP	10 ng / ml	Pentylone	10 ng / ml
Bromazepam	10 ng / ml	Phenazepam	10 ng / ml
Butylon	10 ng / ml	Pyrazolam	5,0 ng / ml
Butyrylfentanyl	0,10 ng / ml	TFMPP	10 ng / ml
Carfentanil	0,10 ng / ml	THF-F	0,20 ng / ml
Clephedron	50 ng / ml	U-47700	1,0 ng / ml
Clonazolam	5,0 ng / ml	U-49900	1,0 ng / ml
Cyclopropylfentanyl	0,50 ng / ml	U-51754	1,0 ng / ml
Delorazepam	5,0 ng / ml	Valeryl Fentanyl	0,50 ng / ml
Deschloretizolam	2,0 ng / ml	Alpha-PVP	2,0 ng / ml
Dibutylon	10 ng / ml	cis-3-Methylfentanyl	0,10 ng / ml
Diclazepam	20 ng / ml	meta-Methylmethoxyacetylfentanyl	0,50 ng / ml
Ethylon	10 ng / ml	ortho-Fluorofentanyl	0,10 ng / ml
Etizolam	10 ng / ml	para-Fluorbutyrylfentanyl	0,10 ng / ml
Flubromazepam	20 ng / ml	para-Fluorofentanyl	0,10 ng / ml
Flubromazolam	5,0 ng / ml	para-Fluorisobutyrylfentanyl	0,10 ng / ml
Isobutyrylfentanyl	0,10 ng / ml	para-Methylmethoxyacetylfentanyl	0,50 ng / ml
MDPV	10 ng / ml	trans-3-Methylfentanyl	0,10 ng / ml
MPHP	10 ng / ml		

Acode 9096B - Alkohol-Screening, Blut (forensisch) - Krankenhausblut

-Analyse mittels Headspace-Gaschromatographie (GC) für:

Verbindung	Rpt. Grenze	Verbindung	Rpt. Grenze
Aceton	5,0 mg / dl	Isopropanol	5,0 mg / dl
Ethanol	10 mg / dl	Methanol	5,0 mg / dl