|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Žadatel: | Poskytovatel: NEMOS SOKOLOV s.r.o.Nemocnice SokolovToxikologická laboratoř oddělení soudního lékařstvíSlovenská 545356 01 SokolovTelefon: 352 520 274 | Datum:Č.j.: |

**A) VYPLNÍ ŽADATEL**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení Rodné číslo St. příslušnost |
| Bydliště Zaměstnavatel Povolání |
| Důvod vyšetření Doba deliktu |
| Výsledek orientačního testu na NL provedeného PČR:Druh testu – firma / biologický materiál: |
| Udává požití NL vč. alkoholu před deliktem ano / ne druh NL |
| Udává požití NL vč. alkoholu po deliktu ano / ne druh NL |

**B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ**

|  |
| --- |
| Lékařské vyšetření započato dne v čase |
| **Anamnéza:**Užívá léky, jaké, od kdy, dávkování, poslední dávka:Substituční program / metadon, Subutex apod/:Od kdy užívá alkohol nebo jiné drogy, jaké, kdy naposled:Nemoc ano / ne, jaká: |
| těl. hmotnost výška teplota tlak pocení křeče pach dechu |
| **Vědomí:**  jasné otupělé somnolence bezvědomí dezorientace halucinace |
| **Chování:**  zdvořilé dysforické exaltované neklidné agresivní |
| **Nálada:** normální depresivní euforická labilní nepřiměřená situaci |
| **Řeč:** normální nesouvislá špatná artikulace mnohomluvnost |
| **Zornice:** střední široké úzké | **Z. po osvětlení:** střední široké úzké |
| **Spojivky:** normální edematózní zarudlé bledé |
| **Nystagmus horizontální:**AnoNe | **Chůze:** Jistá KolísaváPadáNemožná | **Chůze po čáře:**RovněNejistě | **Pokus prst – nos:**SprávněNepřesně | **Romberg III** **kolísání** | **Třes :** VíčekPrstůRukou |
| Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy: |
| Abstinenční příznaky: ano / ne |
| **Odběr krve** (2x10 ml): **Odběr moče** (50 ml):proveden dne hod. min.k dezinfekci kůže byl použit:odběru krve přítomen:  | **Odběr moče (**50 ml):proveden dne hod. min.odběru moče přítomen: |
| **Jiný odběr** (například vlasy, sliny): |
| **Vyjádření lékaře :** osoba  **jeví / nejeví** známky užití návykové látky |
| **Datum a doba ukončení vyšetření: Razítko zdravotnického zařízení****Jmenovka a podpis lékaře:****Tel. kontakt:** |

Jméno, příjmení Datum narození / r.č.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C) VYPLNÍ ŽADATEL** | (Požadovaná toxikologická vyšetření) |
| **C1** Alkohol a ostatní těkavé látky \* |  |  |
| **□ Ethylalkohol v krvi**  | **□ Ethylalkohol v moči** | **□ Těkavé látky v krvi** |
| \* Potřebný biologický materiál: krev, moč  |
|  |
| **C2** Orientační skupinový záchyt návykových látek \*, \*\*, \*\*\* |
| **□ Amfetaminy**Pervitin, Extáze aj. | **□ Kanabinoidy****marihuana, hašiš aj.** | **□ Opiáty** **heroin, morfin aj.** | **□ Kokain**  | **□ Benzodiazepiny****Diazepam, Lexaurin, Neurol aj.** |
| \* Potřebný biologický materiál: moč \*\* Výsledky imunochemického záchytu mají význam pouze orientační a pozitivní nález by měl být potvrzen specifickou metodou!\*\*\* Jiná vyšetření jsou prováděna **PO DOHODĚ S TOXIKOLOGICKOU LABORATOŘÍ!** |
|  |
| **C3** Poznámky a upřesňující údaje žadatele |
|  |
| Potvrzení (konfirmace) nálezů, identifikace NL v biologickém materiálu, stanovení koncentrace NL v krvi a interpretace nálezu je předmětem znaleckého posudku. |
|  |
| **D) VYPLNÍ SOUDNĚ TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ**  |
| Datum doručení vzorků: | Vzorky převzal (jméno, podpis): | Poznámky: |
| Převzaté vzorky, druh, množství: |
|  |
| **Výsledky toxikologického vyšetření:** |
| Datum | Razítko pracoviště | Osoba zodpovědná za toxikologické vyšetření (jméno, podpis) |