

ŽÁDANKA O TOXIKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PRO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Příjmení:				ŽADATEL	
Jméno:				Kontaktní adresa:	
Rodné číslo:					
Pohlaví:				Telefon:	
Dg.:		Poj.:		Lékař, podpis:	

Žádáno: ☐ RUTINA ☐ STATIM

ODEBRANÝ MATERIÁL

Minimální množství: 50 ml moči, 50 ml žaludečního obsahu, 10 ml krve

- ☐ **moč** datum a čas odběruodebral/a
- ☐ **žaludeční obsah** datum a čas odběruodebral/a
- ☐ **krev** datum a čas odběruodebral/a
- ☐ **jiný materiál** datum a čas odběruodebral/a

Datum a čas pravděpodobného požití:

Předpokládaná noxa:

Klinický stav a okolnosti případu: (intoxikace, abusus drog, kontrola terapie, jiné):

Terapie před odběrem (včetně chronické):

POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ

Ethanol ☐ krev ☐ moč ☐ jiné

Léčiva ☐ moč ☐ žaludeční obsah ☐ tablety ☐ tekutiny ☐ jiné

Těkavé látky ☐ krev ☐ moč ☐ žaludeční obsah ☐ tekutiny

Ethylenglykol ☐ krev ☐ moč ☐ jiné

Moč - orientační vyšetření:

- ☐ amfetaminy
- ☐ cannabinoidy
- ☐ kokain a jeho metabolity
- ☐ benzodiazepiny
- ☐ opiáty

Výsledky/nález viz zadní strana Žádanky.

Přijal/a dne:

Doručil/a: