



ŽÁDOST O TOXIKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PRO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Identifikace zdravotnického zařízení (razítko): Příjmení, jméno, titul lékaře:

Kontaktní telefon:

Příjmení, jméno, titul pacienta: Rodné číslo:

Bydliště: žena muž

Pojišťovna: Datum a podpis lékaře:

Datum odběru:

Hodina odběru:

Diagnóza:

Aktuální stav pacienta:

Podané a užívané léky:

Okolnosti případu:

Podezření na: intoxikaci toxikománii

Kontrolní vyšetření:

Požadované vyšetření:

amfetaminy cannabinoidy kokain opiáty buprenorphin
 GHB etylenglykol etylalkohol metanol toluen
 aceton léčiva (upřesnit):
 jiné:

Odebraný materiál/množství:

moč (doporučeno 50 ml) krev (doporučeno 2 plné zkumavky) žaludeční obsah (doporučeno 50 ml)

Poznámka: Biologický materiál je nutno odebrat co nejdříve.

Materiál doručen: (den a hodina):

Materiál doručil: Materiál převzal:

.....
razítko pracoviště a podpis osoby odpovědné
za toxikologické vyšetření