

| | | |
|---|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou | Súdnolekárske pracovisko LABORATÓRIUM TOXIKOLOGICKO–CHEMICKEJ ANALÝZY Antolská 11, P.O.BOX 33, 851 07 Bratislava Telefón: 02/20856675 , pre UNB 02/6867 kl.3923, Fax: 02/20856556 <i>Laboratórium plní požiadavky podľa normy ISO/IEC 17025:2005</i> | Ž / |
| | Dátum prevzatia: | |
| | Čas prevzatia: | |
| | Prevzal: | |
| | | Doručil: |

ŽIADANKA PRE AKÚTNE TOXIKOLOGICKÉ VYŠETRENIE

(Prosíme vypísať štvormo (4x), tlačným písmom a kompletne. V prípade neúplných údajov môže byť žiadanka vrátená na doplnenie alebo vzorka neanalyzovaná)

| | |
|--|--|
| Meno a priezvisko pacienta*: | |
| Dátum narodenia/Rodné číslo pacienta*: | |
| Bydlisko (ulica, č. d., PSČ, mesto): | |

| | |
|---|---|
| ŽIADATEĽ VYŠETRENIA* | Lekár, Polícia (pečiatka a podpis)*: |
| <input type="checkbox"/> z vlastného podnetu lekára* <input type="checkbox"/> na výzvu (požiadanie) bezpečnostných orgánov (polícia)* <input type="checkbox"/> na vlastnú žiadosť vyšetřovaného (samoplatca)* | Oddelenie/ambulancia: telefón/klapka: |

Súhlasím – nesúhlasím** so spracúvaním osobných údajov uvedených v tejto žiadanke podľa článku 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona o ochrane osobných údajov. Účelom poskytnutia osobných údajov je výkon toxikologického vyšetřenia a ním súvisiace úkony. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

(** nehodiace sa prečiarknuť)

Podpis (platí len pre samoplatcu)*:

| | |
|--|--|
| *Presná adresa, kam má byť výsledok spolu s faktúrou zaslaný (+ ORP, KRP – číslo spisu): | |
|--|--|

| | | |
|---------------|-------------|----------------------|
| Dátum odberu: | Čas odberu: | Zodpovedný za odber: |
|---------------|-------------|----------------------|

| | |
|--------------------|---|
| Odobratý materiál: | <input type="checkbox"/> krv <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> žalúdočný obsah <input type="checkbox"/> zvratky <input type="checkbox"/> iný: |
|--------------------|---|

| | |
|--|---|
| Predpokladaná škodlivina: | |
| Záver psychomotorického vyšetřenia vyšetřujúceho lekára: | Vyšetřeny: <input type="checkbox"/> nejaví príznaky požitia <input type="checkbox"/> alkoholu / <input type="checkbox"/> inej návykovej látky <input type="checkbox"/> javí príznaky požitia <input type="checkbox"/> alkoholu / <input type="checkbox"/> inej návykovej látky |

ŽIADANÉ VYŠETRENIE*

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Imunochromatografický skupinový skrining drog a liečiv (orientačne) ^{A, N a)} : vyšetřovaný materiál: moč (min. 5 ml) | <input type="checkbox"/> amfetamín ^A <input type="checkbox"/> extáza ^A <input type="checkbox"/> fencyklidín ^A <input type="checkbox"/> metamfetamín ^A <input type="checkbox"/> metadon ^A <input type="checkbox"/> fentanyl ^N <input type="checkbox"/> kanabinoidy ^A <input type="checkbox"/> barbituráty ^A <input type="checkbox"/> ketamín ^N <input type="checkbox"/> kokaín ^A <input type="checkbox"/> benzodiazepíny ^A <input type="checkbox"/> tramadol ^N <input type="checkbox"/> opiáty ^A <input type="checkbox"/> tricyklické antidepresíva ^A <input type="checkbox"/> syntetické THC (K2) ^N |
| <input type="checkbox"/> Imunochromatografický skupinový skrining drog a liečiv (orientačne) ^{N a)} : vyšetřovaný materiál: krv/sérum (min. 5 ml) | <input type="checkbox"/> amfetamín <input type="checkbox"/> extáza <input type="checkbox"/> fencyklidín <input type="checkbox"/> metamfetamín <input type="checkbox"/> metadon <input type="checkbox"/> fentanyl <input type="checkbox"/> kanabinoidy <input type="checkbox"/> barbituráty <input type="checkbox"/> ketamín <input type="checkbox"/> kokaín <input type="checkbox"/> benzodiazepíny <input type="checkbox"/> tramadol <input type="checkbox"/> opiáty <input type="checkbox"/> tricyklické antidepresíva |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Koncentrácia etanolu^A a skrining prchavých látok^N (toluén ^{PF} , acetón ^{PF} , chloroform ^{PF} , metanol ^{PF} , xylén ^{PF} , resp. kyselina hippurová ^M a trichloroetová ^M): vyšetřované materiály (min. 10 ml): <input type="checkbox"/> krv (PF) <input type="checkbox"/> moč (PF) <input type="checkbox"/> iný (PF): <input type="checkbox"/> moč (M) |
|---|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Skrining iných toxicky významných aktívnych látok (vrátane liečiv)^N: vyšetřované materiály (min. 80 ml): <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> žalúdočný obsah <input type="checkbox"/> zvratky <input type="checkbox"/> iný: |
|---|

| | |
|---|--|
| Terapia podaná pred odberom materiálu, vrátane liekovej anamnézy (uviesť čas a spôsob aplikácie) | |
|---|--|

Vhodné vyšetřenie môže zvolit' toxikológ na základe klinických údajov po telefonickej konzultácii!

Výsledky toxikologicko-chemickej analýzy sú uvedené ako samostatná príloha k tejto žiadanke a sú neoddeliteľnou súčasťou žiadanky.

Ž – číslo vyšetřenia (neoznačuje pohlavie). Zákaz upravovania, resp. editovania Žiadanky pre akútne toxikologické vyšetřenie pre vlastné potreby žiadateľa!

Vysvetlivky: * – povinný údaj, A – Akreditovaná metóda, N – Neakreditovaná metóda, PF – pôvodná forma, M – metabolity, a) na potvrdenie pozitívneho orientačného výsledku musí byť použitá špecifická konfirmačná analytická metóda (napr. GC/MS alebo LC/MS), prípadne použitý imunoanalýzátor, TLC alebo HPLC