

<input type="checkbox"/> úrad pre <input type="checkbox"/> dohľad nad <input type="checkbox"/> zdravotnou <input type="checkbox"/> starostlivosťou	Súdnolekárske a patologickoanatomické pracovisko  <input type="checkbox"/> Banská Bystrica <input type="checkbox"/> Košice <input type="checkbox"/> Martin <input type="checkbox"/> Žilina	<b>Ž</b> /
		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):	

<b>ŽIADATEĽ VYŠETRENIA*</b>	<b>Lekár, Polícia (pečiatka a podpis)*:</b>
<input type="checkbox"/> z vlastného podnetu lekára*  <input type="checkbox"/> na výzvu (požiadanie) bezpečnostných orgánov (polícia)*  <input type="checkbox"/> na vlastnú žiadosť vyšetrovaného (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 vyšetrenia 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 vyšetrenia vyšetrujúceho lekára:	Vyšetrený: <input type="checkbox"/> <b>nejaví</b> príznaky požitia <input type="checkbox"/> alkoholu / <input type="checkbox"/> inej návykovej látky <input type="checkbox"/> <b>javí</b> príznaky požitia <input type="checkbox"/> alkoholu / <input type="checkbox"/> inej návykovej látky

### ŽIADANÉ VYŠETRENIE\*

<input type="checkbox"/> <b>Imunochromatografický skupinový skrining drog a liečiv</b> (orientačne) <sup>a)</sup> : vyšetrovaný materiál: <b>moč (min. 5 ml)</b>	<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"/> syntetické THC (K2)
<input type="checkbox"/> <b>Imunochromatografický skupinový skrining drog a liečiv</b> (orientačne) <sup>a)</sup> : vyšetrovaný materiál: <b>krv/sérum (min. 5 ml)</b>	<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"/> <b>Koncentrácia etanolu</b> : vyšetrované materiály (min. 10 ml):	<input type="checkbox"/> krv <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> iný: .....
--	---

<input type="checkbox"/> <b>Skrining prchavých látok</b> (toluén <sup>PF</sup> , acetón <sup>PF</sup> , chloroform <sup>PF</sup> , metanol <sup>PF</sup> , xylény <sup>PF</sup> , resp. kyselina hippurová <sup>M</sup> a trichloroetová <sup>M</sup> ):	vyšetrované 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"/> <b>Skrining iných toxicky významných aktívnych látok (vrátane liečiv)</b> :	vyšetrované 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 vyšetrenie môže zvoliť 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 vyšetrenia (neoznačuje pohlavie). Zákaz upravovania, resp. editovania Žiadanky pre akútne toxikologické vyšetrenie pre vlastné potreby žiadateľa!**

Vysvetlivky: \* – povinný údaj, PF – pôvodná forma, M – metabolity, a) na potvrdenie pozitívneho orientačného výsledku musí byť použitá špecifická konfirmačná metóda (napr. GC-MS, TLC, HPLC, LC-MS)