



ÚRAD PRE
DOHĽAD NAD
ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU

Súdnolekárske a patologickoanatomické pracovisko

☐ Banská Bystrica ☐ Košice ☐ Martin ☐ Žilina

Ž /

Dátum prevzatia:

Čas prevzatia:

Prevzal:

Doručil:

ŽIADANKA PRE AKÚTNE TOXIKOLOGICKÉ VYŠETRENIE

(Prosíme vypísať **štvmrmo (4x)**, tlačným písmom a **kompletne**. V prípade neúplných údajov môže byť žiadanica 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)*:

☐ z vlastného podnetu lekára*

☐ na výzvu (požiadanie) bezpečnostných orgánov (polícia)*

☐ na vlastnú žiadosť vyšetřovaného (samoplatca)*

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:

☐ krv

☐ moč

☐ žalúdočný obsah

☐ zvratky

☐ iný:

Predpokladaná škodlivina:

Záver psychomotorického vyšetřenia vyšetřujúceho lekára:

Vyšetřený: ☐ nejaví príznaky požitia ☐ alkoholu / ☐ inej návykovej látky
☐ javí príznaky požitia ☐ alkoholu / ☐ inej návykovej látky

ŽIADANÉ VYŠETRENIE*

☐ Imunochromatografický skupinový skrining drog a liečiv (orientačne)^{a)}:
vyšetřovaný materiál: moč (min. 5 ml)

☐ amfetamín
☐ metamfetamín
☐ kanabinoidy
☐ kokaín
☐ opiáty

☐ extáza
☐ metadon
☐ barbituráty
☐ benzodiazepíny
☐ tricyklické antidepresíva

☐ fencyklidín
☐ fentanyl
☐ ketamín
☐ tramadol
☐ syntetické THC (K2)

☐ Imunochromatografický skupinový skrining drog a liečiv (orientačne)^{a)}:
vyšetřovaný materiál: krv/sérum (min. 5 ml)

☐ amfetamín
☐ metamfetamín
☐ kanabinoidy
☐ kokaín
☐ opiáty

☐ extáza
☐ metadon
☐ barbituráty
☐ benzodiazepíny
☐ tricyklické antidepresíva

☐ fencyklidín
☐ fentanyl
☐ ketamín
☐ tramadol

☐ Koncentrácia etanolu : vyšetřované materiály (min. 10 ml):

☐ krv

☐ moč

☐ iný:

☐ Skrining prchavých látok (toluén^{PF}, acetón^{PF}, chloroform^{PF}, metanol^{PF}, xylén^{PF}, resp. kyselina hippurová^M a trichloroctová^M):

vyšetřované materiály (min. 10 ml):

☐ krv (PF)

☐ moč (PF)

☐ iný (PF):

☐ moč (M)

☐ Skrining iných toxicky významných aktívnych látok (vrátane liečiv):

vyšetřované materiály (min. 80 ml):

☐ moč

☐ žalúdočný obsah

☐ zvratky

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