ÚRAD PRE DOHĽAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU

Súdnolekárske a patologicko-anatomické pracovisko

☐ Banská Bystrica ☐ Košice ☐ Martin

/

Dátum prevzatia:**	
Čas prevzatia**	
Prevzal:**	
Doručil:**	

Poznámky[0]:

ŽIADANKA O TOXIKOLOGICKÉ VYŠETRENIE

Dôležité odporúčania a upozornenia pre objednávateľa toxikologického vyšetrenia sa nachádzajú na strane 2 z 2 žiadanky

Meno a priezvisko vyšetrovaného*:	
Dátum narodenia/Rodné číslo vyšetrovaného*:	
Trvalé bydlisko (ulica, č. d., PSČ, mesto):	

OBJEDNÁVATEĽ VYŠETRENIA*	**Lekár, Polícia** (pečiatka a podpis)*:	
☐ z vlastného podnetu lekára*		
☐ na výzvu bezpečnostných orgánov (polícia)*		
☐ na vlastnú žiadosť vyšetrovaného (samoplatca)*	Oddelenie/ambulancia:	
☐ iný partner*/ak zmluvný - číslo zmluvy: .....*	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.*

Telefónny kontakt (samoplatca/iný partner)*: ..... Podpis (samoplatca/iný partner)*: .....

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 ☐ žal. obsah ☐ zvratky ☐ iný:			☐ vzorky chladené	☐ vzorky nechladené
Predpokladaná škodlivina:					
Záver psychomotorického vyšetrenia vyšetrujúceho lekára:	Vyšetrený: ☐ **nejaví** príznaky požitia ☐ alkoholu / ☐ inej návykovej látky ☐ **javí** príznaky požitia ☐ alkoholu / ☐ inej návykovej látky				

ŽIADANÉ/OBJEDNANÉ VYŠETRENIE*

☐ ***Imunochemický skupinový skríning drog a liečiv*** [a) b)] - vyšetrovaný materiál:

☐ **KRV/SÉRUM (min. 10 ml)** ☐ **MOČ (min. 10 ml)**

Spoločne pre všetky pracoviská: amfetamínová skupina[1], kanabionidy, kokaín, opioidy, oxykodón, metadon, barbituráty, benzodiazepíny, tricyklické antidepresíva, tramadol, fencyklidín, fentanyl, zolpidém, buprenorfín, dextrometorfán, meprobamát
Navyše pre pracovisko Košice:
propoxyfén, ketamín, haloperidol, metakvalon, pregabalin, xylazin, etylglukoronid, salicyláty, acetaminofén

☐ ***Imunochromatografický skupinový skríning drog a liečiv*** **v MOČI (min. 10 ml)** [a) b)] - vyšetrovaný materiál: ☐ **LSD**

☐ ***Koncentrácia etanolu a skríning prchavých látok*** ***(toluén, acetón, chloroform, metanol, xylény)***

vyšetrované materiály **(min. 10 ml)**: ☐ **krv** ☐ **moč** ☐ **iný:** .....

☐ ***Kvalitatívny skríning iných toxikologicky významných aktívnych látok (vrátane liečiv)*** [c)]:

vyšetrované materiály **(min. 80 ml)**: ☐ **moč** ☐ **žal. obsah/zvratky** ☐ **iný:** .....

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

Dôležité odporúčania a upozornenia pre objednávateľa toxikologického vyšetrenia

Žiadanku o toxikologické vyšetrenie *(žiadanka)* je potrebné vyplniť tlačeným písmom, kompletne a s vyplnením všetkých požadovaných povinných údajov v jednom (1x) originálnom vyhotovení. Ostatné prílohy dodané ku *žiadanke* je potrebné odovzdať v jednom (1x) originálnom vyhotovení.

Zákaz upravovania, resp. editovania *žiadanky* pre vlastné potreby objednávateľa.

Odporúčame objednávateľovi toxikologického vyšetrenia pred riadnym vyplnením *žiadanky* a doručením vzorky do laboratória oboznámiť sa s **aktuálne platným metodickým usmernením úradu k podmienkam poskytovania toxikologických vyšetrení na pracoviskách úradu**, ktoré je uvedené na internetovej stránke úradu (www.udzs-sk.sk) v časti Súdne lekárstvo a patologická anatómia a k nahliadnutiu na pracoviskách úradu.

Laboratórium nevykonáva a nezodpovedá za odber vzorky.

Laboratórium nezodpovedá za stav vzorky počas jej doručovania do laboratória. **Laboratórium preberá zodpovednosť za vzorku od okamihu jej prevzatia do laboratória.**

Každá vzorka na analýzu musí byť pred doručením a odovzdaním dodaná do laboratória vo vyhovujúcom balení a jednoznačne a zrozumiteľne označená.

V prípade neúplných údajov môže laboratórium požadovať doplnenie potrebných údajov, *žiadanka* môže byť objednávateľovi vrátená na doplnenie potrebných údajov alebo vzorka môže byť neanalyzovaná až do doby doplnenia potrebných údajov.

V prípade doručenia nedostatočného množstva vzorky na toxikologické vyšetrenie môže laboratórium vzorku neprijať a/alebo vzorku neanalyzovať.

V prípade zistenia závažných nedostatkov pri preberaní vzorky (zle uzatvorený, poškodený, rozbitý obal, vyliaty obsah vzorky a pod.) môže laboratórium vzorku neprijať a/alebo vzorku neanalyzovať.

K výsledkom toxikologicko-chemickej analýzy sa prikladá ako samostatná príloha kópia *žiadanky*.

Laboratórium neposkytuje výsledok toxikologického vyšetrenia osobe, ktorá nie je objednávateľom vyšetrenia a/alebo osobe, ktorá nemá od objednávateľa písomný súhlas k poskytnutiu výsledku analýzy.

Laboratórium k výsledkom vykonaných toxikologických vyšetrení nevyjadruje názory a interpretácie.

Laboratórium poskytuje ku výsledkom toxikologicko-chemickej analýzy vyjadrenia, komentáre, informácie a konzultácie, ako aj informácie a konzultácie ohľadom možnosti vykonania konfirmačného vyšetrenia.

Vyjadrenia, komentáre, informácie a konzultácie ku výsledkom laboratórnych vyšetrení vykonaných v laboratóriu, ako aj informácie a konzultácie ohľadom možnosti vykonania konfirmačného vyšetrenia odporúčame konzultovať s kompetentným pracovníkom laboratória – toxikológom, vedúcim laboratória alebo vedúcim pracoviska.

Štandardná doba uskladnenia (archivácie) biologických materiálov v laboratóriu po vykonaní všetkých vyšetrení podľa *žiadanky* je **3 mesiace**, pokiaľ objednávateľ nepožiada písomnou formou laboratórium o predĺženie uvedenej štandardnej doby.

Vysvetlivky:

* – povinný údaj na vyplnenie žiadanky. Údaj **vypĺňa objednávateľ** vyšetrenia.

** – Údaj **vypĺňa laboratórium**.

0- miesto pre doplňujúce poznámky, ktoré môže uviesť laboratórium

1- **amfetamínová skupina** zahŕňa aj **metamfetamín, extázu, metyléndioxyamfetamín a podobné látky**

a) imunochemické/imunochromatografické vyšetrenie moču alebo krvi poskytuje iba predbežný orientačný výsledok

b) na kvalitatívne potvrdenie pozitívneho výsledku orientačného imunochemického/imunochromatografického vyšetrenia moču alebo krvi musí byť použitá špecifická konfirmačná analytická metóda, ktorá je **poskytnutá len na dodatočné vyžiadanie** (napr. GC/MS, HPLC,TLC alebo LC/MS)

c) vhodné vyšetrenie môže zvoliť toxikológ na základe klinických údajov po telefonickej konzultácii s objednávateľom

Finančná kontrola**

Z vecného a finančného hľadiska: *(krížikom označiť možnosť podľa skutočnosti)*

- vo finančnej operácii alebo jej časti ☐ možno pokračovať ☐ nemožno pokračovať

Dátum ....
meno, priezvisko, podpis zamestnanca toxikológa

Z vecného a finančného hľadiska: *(krížikom označiť možnosť podľa skutočnosti)*

- vo finančnej operácii alebo jej časti ☐ možno pokračovať ☐ nemožno pokračovať a
- finančnú operáciu alebo jej časť ☐ možno vykonať ☐ nemožno vykonať

Dátum ....
meno, priezvisko, podpis vedúceho lekára