

Žadatel Název Adresa Tel.: Jméno a podpis zodpovědné osoby :	Poskytovatel – toxikologické laboratoř Název Adresa Tel.: Fax: E. mail:	Datum: Č.j.:
---	---	-----------------

A) VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno a příjmení vyšetřovaného:		R. č.:
St. příslušnost:		
Bydliště :	Zaměstnavatel :	
Povolání:		
Důvod vyšetření :	Doba předmětné události:	
Výsledek orientačního testu na NL provedeného PČR:		
Druh testu – firma / biologický materiál:		
Udává požití NL vč. alkoholu před deliktem:	ano / ne	druh NL
	datum:	čas
Udává požití NL vč. alkoholu po deliktu:	ano / ne	druh NL
	datum:	čas

B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ

Lékařské vyšetření započato dne		v čase	
Anamnéza:			
Užívá léky, jaké, od kdy, dávkování, poslední dávka:			
Substituční program / Metadon, Subutex apod/:			
Od kdy užívá alkohol nebo jiné drogy, jaké, kdy naposled:			
Současné onemocnění: ano / ne, jaké:			
těl. hmotnost	výška	teplota	tlak
pocení	křeče	pach dechu	
Vědomí:	jasné	otupělé	somnolence
	bezvědomí	dezorientace	halucinace
Chování:	zdvořilé	dysforické	exaltované
	neklidné	agresivní	
Nálada:	normální	depresivní	euforická
	labilní	nepřiměřená situaci	
Řeč:	normální	nesouvislá	špatná artikulace
	mnohomluvnost		
Zornice:	střední	široké	úzké
Zornice po osvětlení:	střední	široké	úzké
Spojivky:	normální	zarudlé	bledé
Nystagmus horizontální:	Chůze:	Chůze po čáře:	Pokus prst – nos:
Ano Ne	Jistá Kolisavá Padá Nemožná	Rovně Nejistě	Správně Nepřesně
Romberg III:	Třes:		
Kolisání	Prstů: Víceč Rukou		
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:			
Abstinenční příznaky: ano / ne			
Odběr krve (2x8 ml):	Odběr moče (50 ml):		
proveden dne	hod.	min.	proveden dne
k dezinfekci kůže byl použit:	odběru moče přítomen:		
odběru krve přítomen:			
Jiný odběr (například vlasy, sliny):			
Vyjádření lékaře : osoba jeví / nejeví podezření na užití návykové látky			
Datum a doba ukončení vyšetření:		Razítko poskytovatele provádějícího odběr:	
Jmenovka a podpis lékaře:			
Tel. kontakt:			

Žádost o lékařské a toxikologické vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL)

Jméno, příjmení

Datum narození / r.č.

--	--

C) VYPLNÍ ŽADATEL

(Požadovaná toxikologická vyšetření)

C1 Alkohol a ostatní těkavé látky *

☐ Ethylalkohol v krvi	☐ Ethylalkohol v moči	☐ Těkavé látky v krvi
--	--	--

* Potřebný biologický materiál: krev, moč

C2 Orientační skupinový záchyt návykových látek *, **, ***

☐ Amfetaminy Pervitin, Extáze aj.	☐ Kanabinoidy marihuana, hašiš aj.	☐ Opiáty heroin, morfin aj.	☐ Kokain	☐ Benzodiazepiny Diazepam, Lexaurin, Neuroal aj.
---	--	---	--	--

* Potřebný biologický materiál: moč

** Výsledky imunochemického záchytu mají význam pouze orientační a pozitivní nález by měl být potvrzen specifickou metodou!

*** Jiná vyšetření jsou prováděna PO DOHODĚ S TOXIKOLOGICKOU LABORATOŘÍ!

C3 Poznámky a upřesňující údaje žadatele

--

D) VYPLNÍ SOUDNĚ TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ

Datum doručení vzorků:	Vzorky převzal (jméno, podpis):	Poznámky:
Převzaté vzorky, druh, množství:		

Výsledky toxikologického vyšetření:

Datum	Razítko pracoviště	Osoba zodpovědná za toxikologické vyšetření (jméno, podpis)
-------	--------------------	---