

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Súdnolekárske pracovisko</b> <b>LABORATÓRIUM TOXIKOLOGICKO-CHEMICKEJ ANALÝZY</b> <b>Antolská 11, P.O.BOX 33, 851 07 Bratislava</b>	<b>Ž</b> <b>/</b>
		Čas prevzatia:
		Prevzal:
Telefón: 02/20856675, 02/20856673; pre UNB 02/68673923; Fax: 02/20856556; Laboratórium plní požiadavky podľa normy ISO/IEC 17025:2005		

<b>ŽIADANKA PRE AKÚTNE TOXIKOLOGICKÉ VYŠETRENIE</b> (prosíme vypísať štvormo, tlačným písmom a kompletne, polia označené * sú povinné)				
<b>Údaje pacienta</b>		<b>Rodné číslo:</b> /		
<b>Meno*:</b>		Dg. (aj kód. č):		
<b>Priezvisko*:</b>		Číslo poisťovne:		
Ulica:		Číslo domu:		
Mesto:		PSČ:		
<b>Žiadateľ vyšetrenia*:</b>	<input type="checkbox"/> z vlastného podnetu lekára	<input type="checkbox"/> na vlastnú žiadosť vyšetrovaného (samoplatca)	<input type="checkbox"/> na výzvu (požiadanie) bezpečnostných orgánov (polícia)	
<b>*Presná adresa, kam má byť výsledok spolu s faktúrou zaslaný</b>		<b>ORP, KRP, č. spisu:</b>		
Ulica:		Číslo domu:		
Mesto:		PSČ:		
<b>Lekár*</b> (pečiatka a podpis):		Oddelenie/Ambulancia:		
		Telefón/klapka:		
Predpokladaná škodlivina:		Dátum a čas odberu:		
		Zodpovedný za odber:		
<b>Odobratý materiál:</b>	<input type="checkbox"/> krv	<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> zvratky	<input type="checkbox"/> žalúdočný obsah      iné
<b>Žiadané vyšetrenie</b> (A – Akreditovaná metóda, N – Neakreditovaná metóda)				
Vhodné vyšetrenie môže zvoliť toxikológ na základe klinických údajov po telefonической konzultácii Výsledky toxikologicko-chemickej analýzy sú uvedené na druhej strane žiadanky, alebo ako samostatná príloha k tejto žiadanke.				
<input type="checkbox"/> <b>Imunochromatografický skupinový skrining drog a liečiv (orientačne)<sup>A</sup>:</b> vyšetrovaný materiál: moč (min. 5 ml) (NEVYKONÁVA SA VO VZORKE KRVÍ); na potvrdenie pozitívneho orientačného výsledku musí byť použitá špecifická konfirmačná analytická metóda (napr. GC/MS alebo LC/MS), prípadne použitý imunoanalýzátor				
<input type="checkbox"/> opiáty	<input type="checkbox"/> kanabinoidy	<input type="checkbox"/> kokaín	<input type="checkbox"/> metadon	
<input type="checkbox"/> amfetamíny	<input type="checkbox"/> metamfetamíny	<input type="checkbox"/> extáza	<input type="checkbox"/> fencyklidín	
<input type="checkbox"/> benzodiazepíny	<input type="checkbox"/> barbituráty	<input type="checkbox"/> tricycklické antidepresíva		
<input type="checkbox"/> <b>Koncentrácia etanolu<sup>A</sup>:</b> vyšetrované materiály (min. 5 ml vzorky):		<input type="checkbox"/> krv	<input type="checkbox"/> moč	
Záver vyšetrujúceho lekára:	Vyšetrený:	<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
<input type="checkbox"/> <b>Skrining prchavých látok<sup>N</sup></b> (toluén, acetón, metanol, xylén, resp. kys. hippurová a trichloroctová): vyšetrované materiály (min. 10 ml):		<input type="checkbox"/> krv (pôvodné formy)	<input type="checkbox"/> moč (pôvodné formy, resp. metabolity)	
<input type="checkbox"/> <b>Skrining iných toxicky významných aktívnych látok (vrátane liečiv)<sup>N</sup>:</b> vyšetrované materiály (min. 80 ml):		<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> žalúdočný obsah	<input type="checkbox"/> zvratky
Terapia podaná pred odberom materiálu, vrátane liekovej anamnézy (uviesť čas a spôsob aplikácie)				