

ŽÁDANKA O TOXIKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Příjmení:	
Jméno:	
Datum narození:	Pohlaví: M / Z
Číslo pojištěnce:	
Kód pojišťovny:	Diagnóza:
Datum a čas odběru:	
Biologický materiál:	krev - sérum - moč - žaludeční obsah

CENTRÁLNÍ LABORÁTOR BIOCHEMIE
telefon: 568 809 419
Žadatel: (telefon, razítko včetně IČP, adresa, odbornost)
Jmenovka + podpis lékaře

Údaj o požitých lécích či jiných návykových látkách:	

Údaje o klinickém stavu pacienta a projevech intoxikace:	

SÉRUM	
	Etanol
	Benzodiazepiny
	Barbituráty
	Acetaminofen-paracetamol

MOČ	
	Etanol
	Benzodiazepiny
	TCA - průkaz
	Barbituráty
	Acetaminofen-paracetamol
	Drogový screening*
	THC
	Opiáty
	Amfetamin/Metamfetamin

ŽALUDEČNÍ OBSAH	
	Etanol
	Benzodiazepiny
	Barbituráty
	Acetaminofen-paracetamol

* Drogový screening = průkaz THC, amfetamin, metamfetamin, opiáty, kokain - v případě positivity kvantifikace