

001/2010 11/4

Protokol o lékařském a toxikologickém vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL)

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: _____	Zaměstnavatel : _____
Bydliště : _____	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:	Romberg III:	Třes:		
Ano Ne	Jistá Kolísavá Padá Nemožná	Rovně Nejistě	Správně Nepřesně	Kolísaní	Prstů: Víček 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 _____ hod. _____ min.				
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: _____							

Protokol o lékařském a toxikologickém 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 *

<input type="checkbox"/> Ethylalkohol v krvi	<input type="checkbox"/> Ethylalkohol v moči	<input type="checkbox"/> Těkavé látky v krvi
--	--	--

* Potřebný biologický materiál: krev, moč

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

<input type="checkbox"/> Amfetaminy <small>Pervitin, Extáze aj.</small>	<input type="checkbox"/> Kanabinoidy <small>marhuana, hašíš aj.</small>	<input type="checkbox"/> Opiáty <small>heroin, morfin aj.</small>	<input type="checkbox"/> Kokain	<input type="checkbox"/> Benzodiazepiny <small>Diazepam, Lexaurin, Neuroi aj.</small>
---	---	---	--	---

* Potřebný biologický materiál: moč

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

*** Jiná vyšetření jsou prováděna **PŮ DOHODĚ S TOXIKOLOGICKOU LABORATOŘÍ!****C3 Poznámky a upřesňující údaje žadatele**

--

D) VYPLNÍ VYŠETŘUJÍCÍ POSKYTOVATEL – 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)