

ŽÁDOST O PROVEDENÍ TOXIKOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ PRO SAMOPLÁTCE

Ústav soudního lékařství 2. LF UK
tel.: 266 08 3431
mobil: +420 604 280 162
e-mail: toxikologicka.laborator@bulovka.cz

A) VYPLNÍ ŽADATEL

ŽADATEL:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Doručovací adresa:

Telefon:

Email:

Datum:

.....
Jméno a podpis osoby žádající vyšetření

POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ:

- Alkohol** - průkaz a stanovení
- Těkavé látky** - průkaz v krvi (např. methanol, aceton, chloroform, toluen)
- Drogy a léčiva** - specifický cílený průkaz; *Specifikovat*:.....
- Drogy a léčiva v krvi** - stanovení hladiny; *Specifikovat*:.....
- Ethylglukuronid v moči** - specifický cílený průkaz
- Neznámé drogy a léčiva**

OKOLNOSTI K PŘÍPADU (DŮVOD VYŠETŘENÍ):

.....
.....

TERAPIE PŘED ODBĚREM (VČETNĚ CHRONICKÉ):

.....
.....

DOBA UŽITÍ A FORMA APLIKACE:

.....
.....

PŘEDLOŽENÝ (BIOLOGICKÝ) MATERIÁL K TOXIKOLOGICKÉMU VYŠETŘENÍ:

DATUM (ČAS) ODBĚRU:

- krev
- moč
- vlasy
- sliny
- jiné

Odběr provedl: Odběru přítomen:

Razítko zařízení

B) VYPLNÍ TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ:

Datum příjmu vzorku do laboratoře:

Materiál převzal (jméno a podpis):

Druh a množství převzatého vzorku:

Číslo toxikologického vyšetření:

Vzorek vyšetřen dne:

Poznámky laboratoře: