

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

ŽIADANKA PRE AKÚTNE TOXIKOLOGICKÉ VYŠETRENIE (prosíme vypísať štvormo, tlačeným písmom a kompletne, polia označené * sú povinné)				
Údaje pacienta		Rodné číslo: /		
Meno*:		Dg. (aj kód. č):		
Priezvisko*:		Číslo poisťovne:		
Ulica:		Číslo domu:		
Mesto:		PSČ:		
Žiadateľ vyšetrenia*:	<input type="checkbox"/> z vlastného podnetu lekára	<input type="checkbox"/> na vlastnú žiadosť vyšetrovaného (samoplatca)	<input type="checkbox"/> na výzvu (požiadanie) bezpečnostných orgánov (polícia)	
*Presná adresa, kam má byť výsledok spolu s faktúrou zaslaný		ORP, KRP, č. spisu:		
Ulica:		Číslo domu:		
Mesto:		PSČ:		
Lekár* (pečiatka a podpis):		Oddelenie/Ambulancia:		
		Telefón/klapka:		
Predpokladaná škodlivina:		Dátum a čas odberu:		
		Zodpovedný za odber:		
Odobratý materiál:	<input type="checkbox"/> krv	<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> zvratky	<input type="checkbox"/> žalúdočný obsah iné
Žiadané vyšetrenie (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"/> Imunochromatografický skupinový skrining drog a liečiv (orientačne)^A: 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"/> Koncentrácia etanolu^A: 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"/> Skrining prchavých látok^N (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"/> Skrining iných toxicky významných aktívnych látok (vrátane liečiv)^N: 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)				