

Příjmení	ŽADATEL	Telefon:
Jméno	Razítko a adresa:	
R.č./	NS u VFN:	
č. pojištění		
Datum	Pojišťovna	
nar.	nebo	
Bydliště	faktura ☐ Muž ☐	
	Žena ☐	
	Jmenovka + podpis lékaře (zodpovědné osoby)	
	IČP	Odbornost

ODBĚR MATERIÁLU (U neznámé noxy zasílejte veškerý dostupný materiál)	Razítko odběrového místa																				
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Datum</th><th>Čas</th><th>Odběr provedl</th></tr></thead><tbody><tr><td>Moč (50 -100 ml)</td><td></td><td></td><td>Odběr na drogy pod dohledem !</td></tr><tr><td>Krev (10 ml)</td><td></td><td></td><td>Srážlivá bez gelu !</td></tr><tr><td>Žal. obsah (50 ml)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Další materiál (smolka - 4g!, tablety apod):</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Datum	Čas	Odběr provedl	Moč (50 -100 ml)			Odběr na drogy pod dohledem !	Krev (10 ml)			Srážlivá bez gelu !	Žal. obsah (50 ml)				Další materiál (smolka - 4g!, tablety apod):				
	Datum	Čas	Odběr provedl																		
Moč (50 -100 ml)			Odběr na drogy pod dohledem !																		
Krev (10 ml)			Srážlivá bez gelu !																		
Žal. obsah (50 ml)																					
Další materiál (smolka - 4g!, tablety apod):																					

DÁLE VYPLŇUJE LÉKAŘ !

OKOLNOSTI PŘÍPADU ☐ intoxikace ☐ abusus drog ☐ kontrola terapie ☐ jiné
Čas požití, event. interval, DŮLEŽITÉ! :
Klinický stav: vědomí (GCS) zornice acidosa (pH) TK/P ☐ anurie
Další podrobnosti (zejména u neznámé noxy):
Terapie před odběrem (včetně chronické):

VYBRANÉ ANALÝZY DOSTUPNÉ NEPŘETRŽITĚ (další viz laboratore.vfn.cz nebo po konzultaci na tel. 224 911 267)

I. SCREENING (drogy jen moč) ☐ AMP (pervitin, extáze, ...) ☐ BAR (barbituráty) ☐ BUP (buprenorfin, Subutex) ☐ BZD (benzodiazepiny) ☐ COC* (kokain s metabolity) ☐ EGU (ethylglukuronid - pozdní metabolit ethanolu) ☐ KOT (kotlinin - metabolit nikotinu) ☐ MTD (metabolit metadonu) ☐ OPI (morfinové opiáty) ☐ PCP (fencyklidin, angel dust) ☐ TAD (tricyklická antidepresiva) ☐ THC* (kanabinoidy, marihuana) ☐ TRA (opioid tramadol) ☐ LC-MS Screening Konfirmaci neprovádět ☐	II. PRŮKAZ, IDENTIFIKACE (všechny dostupné materiály) ☐ Léčiva (uvedte suspektní)	III. KVANTITA (jen krev) Odběry krve neprovádíme ! ☐ Ethanol ☐ Karbamazepin ☐ Lamotrigin ☐ Levetiracetam ☐ Metformin ☐ Paracetamol ☐ Phenobarbital ☐ Phenytoin ☐ Primidon ☐ Salicyláty ☐ Topiramát ☐ Valproát ☐ Zonisamid ☐ Další jen po dohodě!
	☐ Drogy další (pro forenzní účely také krev)	
	☐ Těkavé látky	
	☐ Methanol ☐ Mravenčan	
	☐ Glykoly ☐ Ethylenglykol	
	☐ Houby a rostliny	
	Záchyty screeningu standardně confirmujeme v běžné pracovní době * Termolabilní látky dodávejte do 24 hod nebo zmrazené	

Místo pro interní záznamy