

*Vyplňujte v jednom vyhotovení*

**Telefon pro konzultace: 224 911 267**

Příjmení .....	ŽADATEL	Telefon: .....
Jméno .....	Razítko a adresa:	
R.č./ č. pojištěnce .....	Dg. hlavní .....	NS u VFN:
Datum nar. ....	Dg. příčinná .....	
Bydliště .....	Pojišťovna nebo faktura <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/>	Jmenovka + podpis lékaře (zodpovědné osoby)
	Žena <input type="checkbox"/>	IČP ..... Odbornost .....

<b>ODBĚR MATERIÁLU</b> (U neznámé noxy zasílejte veškerý dostupný materiál)	Razítko odběrového místa
Datum Čas Odběr provedl	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>
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 !

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

### POKYNY K ODBĚRŮM A DOSTUPNÉ KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ LÉČIV: [www.vfn.cz/toxikologie](http://www.vfn.cz/toxikologie)

<b>I. SCREENING</b> (drogy jen moč) <input type="checkbox"/> AMP (pervitin, extáze, ...) <input type="checkbox"/> BAR (barbituráty) <input type="checkbox"/> BUP (buprenorfin, Subutex) <input type="checkbox"/> BZD (benzodiazepiny) <input type="checkbox"/> COC* (kokain s metabolity) <input type="checkbox"/> EGU (ethylglukuronid - pozdní metabolit ethanolu) <input type="checkbox"/> KOT (kotinin - metabolit nikotinu) <input type="checkbox"/> MTD (metabolit metadonu) <input type="checkbox"/> OPI (morfinové opiáty) <input type="checkbox"/> PCP (fencyklidin, angel dust) <input type="checkbox"/> TAD (tricyklická antidepresiva) <input type="checkbox"/> THC* (kanabinoidy, marihuana) <input type="checkbox"/> TRA (opioid tramadol)  <input type="checkbox"/> LC-MS Screening Konfirmaci neprovádět <input type="checkbox"/>	<b>II. PRŮKAZ, IDENTIFIKACE</b> (všechny dostupné materiály) <input type="checkbox"/> <b>Léčiva</b> (uved'te suspektní) .....	<b>III. KVANTITA</b> (jen krev) <b>Odběry krve neprovádíme !</b> <input type="checkbox"/> Ethanol <input type="checkbox"/> Karbamazepin <input type="checkbox"/> Lamotrigin <input type="checkbox"/> Levetiracetam <input type="checkbox"/> Metformin <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> Phenobarbital <input type="checkbox"/> Phenytoin <input type="checkbox"/> Primidon <input type="checkbox"/> Salicyláty <input type="checkbox"/> Topiramát <input type="checkbox"/> Valproát <input type="checkbox"/> Zonisamid <input type="checkbox"/> Další jen po dohodě! ..... ..... .....
---	--	--

Záchyty screeningu standardně potvrzujeme v běžné pracovní době

\* Termolabilní látky dodávejte do 24 hod nebo zmrazené

Místo pro interní záznamy