

 <p>Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Most, o.z.</p> <p>Centrální laboratoř Oddělení laboratorního komplementu J. E. Purkyně 270, 434 64, Most, www.kzcr.eu tel.: 478 033 640, mob.: 733 782 948, fax.: 478 033 661</p>	<p>Žadatel (razítko, vč. IČP, jméno lékaře, podpis)</p>	<p>Záznaky laboratoře</p>
--	---	---------------------------

ŽÁDANKA O TOXIKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Jméno a příjmení:		
ID:	Datum narození:	Tel. číslo:
Pojišťovna:	Bydliště:	Datum a čas odběru:
Dg.:	Pohlaví:	Do laboratoře dodáno:
Ost. Dg:	STATIM: ano / ne	Přijal (a):

Dostupné okolnosti případu

--

Medikace

Užívaná	
Podaná	

Dodaný materiál

Moč		ml	krev		ml	Žaludeční obsah		ml
Jiný biologický materiál								
Nebiologický materiál								

Požadované vyšetření

Opiáty (Heroin, DHC,...)	Toxikologický screening (drogy, léky)
Kanabinoidy (Marihuana)	Drogový screening
Amfetaminové deriváty (Pervitin, Extáze....)	Stanovení COHb (karboxyhemoglobin) (astrup)
Kokain a metabolity	Stanovení koncentrace etanolu v krvi
Benzodiazepiny	Screening těkavých látek (toluen, aceton....)
Tricyklická antidepresiva	Stanovení kyseliny hippurové (metabolit toluenu) v moči
Barbituráty	Jiná vyšetření: