

## Protokol o lékařském a toxikologickém vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL)

Žadatel Název Adresa  Tel.: Jméno a podpis zodpovědné osoby:	Poskytovatel – toxikologická laboratoř Název Adresa  Tel.: Fax: E.mail:	Datum:  Č.j.:
---	---	---------------------

### A) VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno a příjmení vyšetřovaného:	R. č.:
St. příslušnost:	
Bydliště:	Zaměstnavatel:
Povolání:	
Důvod vyšetření:	Doba předmětné události:
Výsledek orientačního testu na NL provedeného PČR:	
Druh testu – firma / biologický materiál:	
Udává požití NL vč. alkoholu před deliktem:	ano / ne      druh NL:
	datum:      čas:
Udává požití NL vč. alkoholu po deliktu:	ano / ne      druh NL:
	datum:      čas:

### B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ

Lékařské vyšetření započato dne				v čase		
<b>Anamnéza:</b>						
Užívá léky, jaké od kdy, dávkování, poslední dávka:						
Substituční program / Metadon, Subutex apod.:						
Od kdy užívá alkohol nebo jiné drogy, jaké, kdy naposled:						
Současné onemocnění: ano / ne, jaké:						
těl. hmotnost	výška	teplota	tlak	pocení	křeče	pach dechu
<b>Vědomí:</b>	jasné	otupělé	somnolence	bezvědomí	dezorientace	halucinace
<b>Chování:</b>	zdvořilé	dysforické	exaltované	neklidné	agresivní	
<b>Nálada:</b>	normální	depresivní	euforická	labilní	nepřiměřená situaci	
<b>Řeč:</b>	normální	nesouvislá	špatná artikulace		mnohomluvnost	
<b>Zornice:</b>	střední	široké	úzké	<b>Zornice po osvětlení:</b> střední      široké      úzké		
<b>Spojivky:</b>	normální		zarudlé		bledé	
<b>Nystagmus horizontální:</b>	<b>Chůze:</b> Jistá		<b>Chůze po čáře:</b>	<b>Pokus prst – nos:</b>	<b>Romberg III:</b>	<b>Třes:</b>
Ano	Kolísavá		Rovně	Správně	Kolísání	Prstů
Ne	Padá		Nejistě	Nepřesně		Víček
	Nemožná					Rukou
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:						
Abstinenční příznaky: ano / ne						
<b>Odběr krve (2x8 ml):</b>			<b>Odběr moči (50 ml):</b>			
proveden dne	hod.	min.	proveden dne	hod.	min.	
k dezinfekci kůže byl použit:			odběru moči přítomen:			
odběru krve přítomen:						
<b>Jiný odběr (například vlasy, sliny):</b>						
<b>Vyjádření lékaře:</b> osoba <b>jeví / nejeví</b> podezření na užití návykové látky						
<b>Datum a doba ukončení vyšetření:</b>			<b>Razítko poskytovatele provádějícího odběr:</b>			
Jmenovka a podpis lékaře:						
Tel. kontakt:						

## Protokol o lékařském a toxikologickém vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL)

Jméno, příjmení

Datum narození / r.č.

--	--

(požadovaná toxikologická vyšetření)

**C) VYPLNÍ ŽADATEL****C1 Alkohol a ostatní těkavé látky \***

<input type="checkbox"/> Ethylalkohol v krvi	<input type="checkbox"/> Ethylalkohol v moči	<input type="checkbox"/> Těkavé látky v krvi
--	--	--

\*Potřebný biologický materiál: krev, moč.

**C2 Orientační skupinový záchyt návykových látek\*, \*\*, \*\*\***

<input type="checkbox"/> <b>Amfetaminy</b> <small>Pervitin, Extáze aj.</small>	<input type="checkbox"/> <b>Kanabinoidy</b> <small>marihuana, hašiš aj.</small>	<input type="checkbox"/> <b>Opiáty</b> <small>heroin, morfin aj.</small>	<input type="checkbox"/> <b>Kokain</b>	<input type="checkbox"/> <b>Benzodiazepiny</b> <small>Diazepam, Lexaurin, Neurol aj.</small>
---	--	---	--	---

\* Potřebný biologický materiál: moč.

\*\* Výsledky imunochemického záchytu mají význam pouze orientační a pozitivní nález by měl být potvrzen specifickou metodou!

\*\*\* Jiná vyšetření jsou provedena PO DOHODĚ S TOXIKOLOGICKOU LABORATOŘÍ!

**C3 Poznámky a upřesňující údaje žadatele****D) VYPLNÍ VYŠETŘUJÍCÍ POSKYTOVATEL – TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ**

Datum doručení vzorků:	Vzorky převzal (jméno, podpis):	Poznámky:
Převzaté vzorky, druh, množství:		

Výsledky toxikologického vyšetření:

Datum:

Razítko pracoviště:

Osoba zodpovědná za toxikologické vyšetření (jméno, podpis)