

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

Poskytovatel – toxikologická laboratoř Název Fakultní nemocnice Olomouc Ústav soudního lékařství a med. práva Adresa Hněvotínská 3, 779 00 OLOMOUC Tel: 585 632 611 Fax: 585 639 572 E.mail: soudni@fnol.cz	Žadatel: Název	Datum:
	Adresa Telefon: Jméno a podpis zodpovědné osoby :	Č.j.:

A) VYPLNÍ ŽADATEL

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

B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ

Lékařské vyšetření započato dne	v čase						
Anamnéza: Užívá léky, jaké, od kdy, dávkování, poslední dávka:							
Substituční program / metadon, Subutex apod/:							
Od kdy užívá alkohol nebo jiné drogy, jaké, kdy naposled:							
Nemoc ano / ne, jaká:							
těl. hmotnost	výška	teplota	tlak	pocení	křeče	pach dechu	
Vědomí	jasné	otupělé	somnolence	bezvědomí	dezorientace	halucinace	
Chování:	zdvořilé	dysforické	exaltované	neklidné	agresivní		
Nálada:	normální	depresivní	euforická	labilní	nepřiměřená situaci		
Řeč:	normální	nesouvislá	špatná artikulace		mnohmluvnost		
Zornice:	střední	široké	úzké	Z. po osvětlení:	střední	široké	úzké
Spojivky:	normální	edematózní	zarudlé	bledé			
Nystagmus horizontální:	Chůze: Jistá Kolísavá Padá Nemožná		Chůze po čáře: Rovně Nejistě		Pokus prst – nos: Správně Nepřesně	Romberg III Kolísání	Třes : Víček Prstů Rukou
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:							
Abstinenční příznaky: ano / ne							
Odběr krve (2x10 ml): proveden dne				Odběr moče (50 ml): proveden dne			
hod. min.				hod. min.			
k dezinfekci kůže byl použit:				odběru moče přítomen:			
odběru krve přítomen:							
Jiný odběr (například vlasy, sliny):							
Vyjádření lékaře : osoba jeví / nejeví známky užití návykové látky							
Datum a doba ukončení vyšetření:				Razítko zdravotnického zařízení			
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.
-----------------	-----------------------

C) VYPLNÍ ŽADATEL (Požadovaná toxikologická vyšetření)**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"/> Amfetaminy <small>Pervitin, Extáze aj.</small>	<input type="checkbox"/> Kanabinoidy <small>marihuana, hašiš aj.</small>	<input type="checkbox"/> Opiáty <small>heroin, morfin aj.</small>	<input type="checkbox"/> Kokain	<input type="checkbox"/> Benzodiazepiny <small>Diazepam, Lexaurin, Neuroal 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 prováděna **PO DOHODĚ S TOXIKOLOGICKOU LABORATOŘÍ!****C3 Poznámky a upřesňující údaje žadatele**

--

Potvrzení (konfirmasi) nálezů, identifikace NL v biologickém materiálu, stanovení koncentrace NL v krvi a interpretace nálezů je předmětem znaleckého posudku.

Odběr krve provádět do čistých skleněných nebo plastových zkumavek bez přídavku jakýchkoliv aditiv. **Nepoužívat zkumavky s gelem nebo jiným separátorem** z důvodu falešně pozitivních nálezů těkavých látek! Výjimku tvoří odběr krve pro vyšetření na přítomnost **kokainu** a jeho metabolitů, kdy je vhodné odebrat navíc krev do samostatné zkumavky s fluoridem sodným!

D) VYPLNÍ SOUDNĚ 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)