

Žádost o lékařské a toxikologické vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL):

Razítko žadatele, jméno, OEČ a podpis zodpovědné osoby	Datum	Č.j.
--	-------	------

A) VYPLNÍ ŽADATEL							
Jméno a příjmení	Rodné číslo	Zdravotní pojišťovna	St. Příslušnost				
Bydliště							
Důvod vyšetření				Doba deliktu			
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 PROVÁDĚJICI 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	puls	pocení	křeče	zvracení	pach dechu
Vědomí:	jasně	otupělé	somnolence	bezvědomí	desorientace	halucinace	
Chování:	zdvořilé	dysforické	exaltované	překotné	neklidné	agresivní	
Nálada:	normální	depresivní	euforická	labilní	Řeč:	normální	nesouvislá
	přiléhavá	nepřiléhavá situaci			špatná artikulace	mnohomluvnost	
Zornice:	střední	široké	úzké	Z. po osvětlení:	střední	široké	úzké
Spojivky:	normální	edematózní		zarudlé	bledé		
Nosní přepážka:	normální	zarudlá	vřed	perforace			
Nystagmus	Chůze jistá, kolísavá, padá, nemožná	Stoj o jedné noze	Pokus prst - nos	Rhomberg	Předklon – záklon		
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:							
Abstinenční příznaky:							
Odběr krve (2X10 ml) proveden dne		hod	min				
k dezinfekci kůže bylo použito:							
Odběr moče (50 ml) proveden dne		hod	min				
Odběru krve přítomen:				Odběru moče přítomen:			
Jiný odběr (například vlasy):							
Vyjádření lékaře osoba je -- není schopna procesních úkonů							
Doba ukončení vyšetření: Razítko zařízení, jmenovka a podpis lékaře, kde bylo vyšetření a odběry provedeny:							
C) VYPLNÍ SOUDNĚ TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ							
Datum doručení vzorků:							
Druhy převzatých vzorků, množství:							
Poznámky:							
Vzorky převzal (jméno, podpis, razítko)							