

Žádost o odborné lékařské vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL)

Razítko žadatele, jméno a podpis zodpovědné osoby	Datum	Čas
---	-------	-----

A) VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno a příjmení	Rodné číslo	Státní příslušnost
Důvod vyšetření		Doba deliktu
Udává požití NL, vč. alkoholu před deliktem ano/ne Druh NL		
Udává požití NL, vč. alkoholu po deliktem 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: Současné onemocnění ano/ne jaké:																													
těl.hmotnost	výška	teplota	tlak	puls	pocení	křeče	zvracení	pach dechu																					
Vědomí: jasné otupělé somnolence bezvědomí dezorientace halucinace																													
Chování: zdvořilé dysoforické exaltované neklidné agresivní																													
Nálada: normální depresivní euforická labilní přiléhavá nepřiléhavá situaci																													
Řeč: normální nesouvislá špatná artikulace mnohomluvnost																													
Zornice: střední široké úzké										Zornice po osvětlení: střední široké úzké																			
Spojivky: normální edermatózní zarudlé bledé																													
Nystagmus					Chůze: jistá kolísavá padá nemožná					Stoj o jedné noze					Pokus prst – nos správně nepřesně					Rhomberg					Předklon-záklon				
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:																													
Abstinenční příznaky: ano/ne																													
Odběr krve (2x10 ml) proveden dne:										hodin min.																			
K dezinfekci kůže bylo použito:																													
Odběru krve přítomen:																													
Odběr moče (50 ml) proveden dne:										hodin min.																			
Odběru moče přítomen:																													
Jiný odběr (např. vlasy, sliny):																													
Vyjádření lékaře: osoba jeví/nejeví podezření na užití návykové látky																													
Doba ukončení vyšetření: Razítko zařízení, jmenovka a podpis lékaře, kde bylo vyšetření a odběry provedeny:																													

*žádost vyplnit dvojmo

dokument je duševním vlastnictvím KHN a.s. a slouží potřebám zaměstnanců KHN a.s.