

ŽÁDANKA O TOXIKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Identifikace nemocnice/oddělení (razítko)		Jméno a příjmení lékaře:	
		IČZ/odbornost:	
		Kontaktní tel.:	
Datum a hodina odběru:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	
Příjmení a jméno pacienta:		Datum narození: (jen cizí státní příslušník)	
Rodné číslo:	Pojišťovna:	Datum a podpis lékaře:	
Diagnóza:			
Aktuální stav pacienta:			
PODEZŘENÍ NA:	1. intoxikace:		
	2. toxikomanie:		
	3. kontrola:		
	4. alkohol:		
	5. jiné:		
Terapie (běžná i podaná):			
Předpokládaná škodlivina:			
Odebraný materiál:			



ŽÁDANKA O TOXIKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Identifikace nemocnice/oddělení (razítko)		Jméno a příjmení lékaře:	
		IČZ/odbornost:	
		Kontaktní tel.:	
Datum a hodina odběru:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	
Příjmení a jméno pacienta:		Datum narození: (jen cizí státní příslušník)	
Rodné číslo:	Pojišťovna:	Datum a podpis lékaře:	
Diagnóza:			
Aktuální stav pacienta:			
PODEZŘENÍ NA:	1. intoxikace:		
	2. toxikomanie:		
	3. kontrola:		
	4. alkohol:		
	5. jiné:		
Terapie (běžná i podaná):			
Předpokládaná škodlivina:			
Odebraný materiál:			