

Fakultní nemocnice Olomouc

Účtovací předpis - součást účetního dokladu a pokyn realizaci operace v rámci finanční kontroly

Fakultní

obd.

05/2017

Evidenční číslo dokladu

FV-2017-10-000476

výše závazku, nároku

2 950,00

Firma - věřitel, dlužník Lukáš Hornischer

Předmět Laboratorní vyšetření - Ústav soudního lékařství

Finanční zdroje krytí závazku:

(např. inv. dotace ze SR, inv. z vlastních zdrojů, neinv. dotace ze SR, dary, klin. studie, dotace, ÚSC, SMO a další ...)

Ověření a předání k provedení operace podle § 26, zák. 320/01 Sb. a § 14, vyhl. 416/04 Sb.	datum a podpis	
	PŘÍKAZCE OPERACE	HLAVNÍ ÚČETNÍ
Individuální příslib ve výši: Termín plnění závazku:		
Limitovaný příslib na období: Výše limitu:		
Zůstatek limitu k čerpání:		

NÁROK

Ověření a předání k provedení operace podle § 26, zák. 320/01 Sb. a § 12, vyhl. 416/04 Sb.	datum a podpis	
	PŘÍKAZCE OPERACE	HLAVNÍ ÚČETNÍ
Splatnost nároku:	- 6 - 06 - 2017	- 6 - 06 - 2017

ÚČETNÍ PŘEDPIS

INDEX DPH	ÚČET MD						ÚČET DAL						HODNOTA
	SU	AU	UZ	AKCE	KJ	STŘED.	SU	AU	UZ	AKCE	KJ	STŘED.	Kč
1180	311	03	010	HC			602	10	359	HC		3841	2 565,44
999	311	03	010	HC			649	08	000	HC		3841	-0,26
2180	311	03	010				343	42	000				384,82

Zboží řádně dodáno dle DL, FA

Práce provedena dle DL, FA

oznámka - druh operace (AKCE)

Souvis. dokl. uloženy na prac.:

Účetní předpis a zaúčtování:

Ověření přípustnosti dle 563/91, ČÚS, 218/00 Sb.

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
Oddělení ekonomických činností
Odpovídá: Lenka Roškárová
- 6 - 06 - 2017
Podpis: *Ron*



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

FAKTURA - DAŇOVÝ DOKLAD

710000476

Označení dokladu

FV-2017-10-000476

List č. 1 / 2

Odběratel

Lukáš Hornischer

Družební 4
Olomouc
779 00

IČO odběratele :

DIČ odběratele :

Dodací adresa

Lukáš Hornischer

Horní náměstí 583
779 00
Olomouc

Příspěvková organizace zřízená MZ ČR č. j. OP-054-25.11.90

Dodavatel	Fakultní nemocnice Olomouc I. P. Pavlova 185/6 77900 Olomouc CZECH REPUBLIC IČO : 00098892 DIČ : CZ00098892
Bankovní spojení	36334811/0710 IBAN: CZ440710000000036334811, SWIFT kód: CNBACZPP

Variabilní symbol	710000476	Datum vytvoření	6.6.2017
Vyřizuje	Ročkářová Lenka	Datum zd. plnění	30.5.2017
Telefon:	588 444 835	Datum splatnosti	20.6.2017
	lenka.rockarova@fnol.cz		

Předmět: Laboratorní vyšetření - Ústav soudního lékařství

Datum	NS	Cena za jednotku	Množství MJ	Cena celkem bez DPH	Sazba DPH %	Cena celkem s DPH
Kód položky	Název položky					

Hornischer Lukáš

Číslo jednací: 6025

Bydliště / sídlo: Družební 24, Olomouc, RČ / IČO: 831104/5303
Diagnóza:

30.5.2017	3841	1,12	59,00 bod	66,08	15,0	75,99
09115	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ					
30.5.2017	3841	1,12	37,00 bod	41,44	15,0	47,66
09119	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET					
30.5.2017	3841	536,00	1,00 slu	536,00	15,0	616,40
XS0031	KLINICKÉ VYŠETŘENÍ OSOBY PŘI PODEZŘENÍ Z POŽITÍ ČI PODÁNÍ NÁVYKOVÝCH, PSYCHOTROPNÍCH A JINÝCH LÁTEK NEŽ ALKOHOLU					

Hornischer Lukáš

Číslo jednací: TOX 1266/2017

Bydliště / sídlo: Družební 24, Olomouc, RČ / IČO: 831104/5303
Diagnóza:

30.5.2017	3841	1,12	858,00 bod	960,96	15,0	1 105,10
92135	DROGY A LÉČIVA - CÍLENÝ IMUNOCHEMICKÝ ZÁCHYT (2 x 429)					

Hornischer Lukáš

Číslo jednací: TOX 1267/2017

Bydliště / sídlo: Družební 24, Olomouc, RČ / IČO: 831104/5303
Diagnóza:

30.5.2017	3841	1,12	858,00 bod	960,96	15,0	1 105,10
92135	DROGY A LÉČIVA - CÍLENÝ IMUNOCHEMICKÝ ZÁCHYT (2 x 429)					

Celkem	Z toho bez DPH: Zvlášť účtované přípravky: 0,00; Výkony: 2 565,44			2 565,44		2 950,25
---------------	---	--	--	-----------------	--	-----------------

Celkem	Z toho bez DPH: Zvlášť účtované přípravky: 0,00; Výkony: 2 565,44			2 565,44		2 950,25
---------------	---	--	--	-----------------	--	-----------------

Rekapitulace DPH

Sazba DPH %	Základ daně	DPH
-------------	-------------	-----



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

FAKTURA - DAŇOVÝ DOKLAD

710000476

Označení dokladu

FV-2017-10-000476

List č. 2 / 2

	15,0	2 565,44	384,82	CZK
Haléřové vyrovnání	0,0	-0,26	0,00	CZK
Celkem		2 565,18	384,82	

Cena celkem s DPH

2 950,00

CZK

Částku Vám účtujeme v souladu se Stanoviskem Nejvyššího soudu České republiky spis. zn. Cpjn 205/2011 ze dne 13.6.2012 k rozhodování soudů ve věcech náhrady nákladů vzniklých Policií České republiky postupy podle ustanovení § 21 odst. 2, § 26 odst. 4 a § 36 odst. 5 z.č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, § 16 odst. 8 a 17 odst. 4 z.č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Za pozdní úhradu účtujeme úrok z prodlení, který odpovídá roční výši repo sazby stanovené ČNB dle nařízení vlády č.33/2010 Sb., příp. úrok stanovený smlouvou.

Lenka Ročkářová
Odbor ekonomiky a financí
Oddělení ekonomických činností
finanční referent
Fakultní nemocnice Olomouc

Razítko a podpis odběratele

Razítko a podpis dodavatele

Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 6, 775 20

Vyúčtování pro fyzické osoby

Příjmení, jméno : HORMISCHER LUKÁŠ

Vyšetření provedeno dne:

Datum narození / RČ: 13 11 04 / 5303

30. 5. 2017

Bydliště : DRUŽEBNÍ 4, OLOMOUČ

Číslo vyšetření:

(HORNÍ NAHEŤTÍ 583)

TOX 1267/17

Vyžádáno:

PČR KRP OK OO OLOMOUČ 4

Název

výkon/Kč

počet

Drogy a léčiva – cílený imunochemický záchyt

92 135

2x

Poštovné (doporučená zásilka) – účtováno Policii ČR

XS0130

Odběr proveden ve zdravotnickém zařízení (vyznačit křížkem)

FNOL

jiné

Vyřizuje:

38/17
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc, tel. 52 632 611
Ústav soudního lékařství, Ústřední laborator
Přednost: doc. RNDr. Peter Ondra, CSc.

38/17
MUDr. Marek Vilovjak
Zám. přednosta LP

NS 3841

Police České republiky

I. ŽÁDOST O VYŠETŘENÍ OSOBY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Název, adresa zdravotnického zařízení	1
Titul, příjmení, jméno lékaře	2
Příjmení a jméno osoby	3
Pohlaví	4
Datum narození	5
Státní příslušnost (vypsat slovně)	6
Trvalý pobyt (není-li znám, uvést místo současného pobytu)	7
Požadovaný zdrav. výkon (vypsat slovně)	8
Datum	9
Razítko útvaru Police České republiky, hodnost, titul, příjmení, jméno a podpis příslušníka Police České republiky	10

Poznámka:

- 1) Tiskopis se čitelně vyplňuje dvojmo, slouží jako podklad pro Policii České republiky a jako příloha k faktuře pro zdravotnické zařízení.
- 2) Při žádosti o vyšetření osoby vyplní příslušník Police České republiky rubriky 1-9 a jeden výtisk si ponechá.

MV č. skl. 532

Platí od května 2003

II. PŘÍLOHA K FAKTUŘE

Číslo faktury	10
Provedeno	11
Celkem účtováno	12
Datum	13
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis lékaře	14
Záznam při likvidaci faktury	15
Datum	16
Razítko útvaru Police České republiky, příjmení, jméno a podpis pracovníka	17

Poznámka:

- 1) Zdravotnické zařízení vyplní rubriky 10-14 při účtování a vyplněný tiskopis spolu s fakturou zašle příslušnému pláci (orgánu Police České republiky).
- 2) Rubriky 15-17 slouží pro záznamy ekonomického útvaru Police České republiky při likvidaci faktury.

MV č. skl. 532

Platí od května 2003

II. PŘÍLOHA K FAKTUŘE

Číslo faktury	10
Provedeno	11
Celkem účtováno	12
Datum	13
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis lékaře	14
Záznam při likvidaci faktury	15
Datum	16
Razítko útvaru Police České republiky, příjmení, jméno a podpis pracovníka	17

Poznámka:

- 1) Zdravotnické zařízení vyplní rubriky 10-14 při účtování a vyplněný tiskopis spolu s fakturou zašle příslušnému pláci (orgánu Police České republiky).
- 2) Rubriky 15-17 slouží pro záznamy ekonomického útvaru Police České republiky při likvidaci faktury.

MV č. skl. 532

Platí od května 2003

Police České republiky

I. ŽÁDOST O VYŠETŘENÍ OSOBY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Název, adresa zdravotnického zařízení	1
Titul, příjmení, jméno lékaře	2
Příjmení a jméno osoby	3
Pohlaví	4
Datum narození	5
Státní příslušnost (vypsat slovně)	6
Trvalý pobyt (není-li znám, uvést místo současného pobytu)	7
Požadovaný zdrav. výkon (vypsat slovně)	8
Datum	9
Razítko útvaru Police České republiky, hodnost, titul, příjmení, jméno a podpis příslušníka Police České republiky	10

Poznámka:

- 1) Tiskopis se čitelně vyplňuje dvojmo, slouží jako podklad pro Policii České republiky a jako příloha k faktuře pro zdravotnické zařízení.
- 2) Při žádosti o vyšetření osoby vyplní příslušník Police České republiky rubriky 1-9 a jeden výtisk si ponechá.

MV č. skl. 532

Platí od května 2003

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC Ústav soudního lékařství a med. práva Hněvotínská 3, 775 15 OLOMOUC Tel: 585 632 611 Fax: 585 639 572	Žadatel a adresa: POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY KRAJSKÉ ŘEDITELSTVÍ POLICIE OLOMOUCKÉHO KRAJE OBVODNÍ ODDĚLENÍ OLOMOUC 4 NA TRATI 78, 771 36 OLOMOUC Telefon: 974 766 771 Jméno a podpis zodpovědné osoby: <u>PPAP. OŠTĚDAL</u>	Datum: 30.5.2017 Č.j.: KRM-70587/ PR-2017-140524
---	---	--

A) VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno a příjmení	LUKÁŠ HORCHISCHER	Rodné číslo	831104/5303	St. příslušnost	ČESKÁ
Bydliště	DRUŽEBNÍ 4, OLOMOUC (HOR. HAN 633)	Zaměstnavatel	KEE ANĚŠTAVNÍ	Povolání	VEDEH NA ÚŘADU PRÁCE
Důvod vyšetření	ŘIDIČ-OVLIVNĚN ŠHL - PERUTIN	Doba deliktu	30.5.2017 5:45		
Výsledek orientačního testu na NL provedeného PČR:	POZITIVNÍ - ANA / NET				
Druh testu - firma / biologický materiál:	DRUGKITE SS SLIKY ŘIDIČE				
Udává požití NL vč. alkoholu před deliktem	ano / ne	HEUVAN	druh NL	HEUVAN	
Udává požití NL vč. alkoholu po deliktu	ano / ne		druh NL		

B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ

Lékařské vyšetření započato dne	30.5.2017 6 ⁰⁰	v čase	
Anamnéza:			
Užívá léky, jaké, od kdy, dávkování, poslední dávka: <u>Ø</u>			
Substituční program / metadon, Subutex apod/: <u>Ø</u>			
Od kdy užívá alkohol nebo jiné drogy, jaké, kdy naposled: <u>7</u>			
Nemoc ano / ne, jaká: <u>Ø</u>			
těl. hmotnost	výška	teplota	tlak
80	170	36,7	119/80
pocení	křeče	pach dechu	
Ø	Ø	Ø	
Vědomí:	jasné	otupělé	somnolence
Ø	Ø	Ø	Ø
Chování:	zdivořilé	dysforické	exaltované
Ø	Ø	Ø	Ø
Nálada:	normální	depresivní	euforická
Ø	Ø	Ø	Ø
Řeč:	normální	nesouvislá	špatná artikulace
Ø	Ø	Ø	Ø
Zornice:	střední	široké	úzké
Ø	Ø	Ø	Ø
Spojivky:	normální	edematózní	zarudlé
Ø	Ø	Ø	Ø
Nystagmus horizontální:	Chůze:	Chůze po čáře:	Pokus prst - nos:
Ano Ne	Jistá Kolísavá Padá Nemožná	Rovně Nejistě	Správně Nepřesně
Ø	Ø	Ø	Ø
Romberg III - třes, kolísání:	Víšek Prstů Rukou		
Ø	Ø		
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy: <u>Ø</u>			
Abstinenční příznaky: ano / ne <u>Ø</u>			
Odběr krve (2x10 ml):		Odběr moče (50 ml):	
proveden dne 30.5.2017 hod. 6 ⁴⁵ min.		proveden dne 30.5.2017 hod. 6 min. 45	
k dezinfekci kůže byl použit: <u>PC DIS</u>		odběru moče přítomen: <u>SONL OŠTĚDAL</u>	
odběru krve přítomen: <u>Ø</u>			
Jiný odběr (například vlasy, sliny): <u>Ø</u>			
Vyjádření lékaře: osoba <u>jeví</u> / <u>nejeví</u> známky užití návykové látky			
Datum a doba ukončení vyšetření:			
Jmenovka a podpis lékaře:	Razítko zdravotnického zařízení		
MUDr. Petr Příbyl 63893	89 871 607 FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC I.P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 588 441 111 Oddělení urgentního příjmu LPS pro dospělé odb. 003 Primář: MUDr. Vladislav Kutěj		
Tel. kontakt:			

Jméno, příjmení	Datum narození / r.č.
LUKÁŠ HORTHISCHER	4.11.1983

C) VYPLNÍ ŽADATEL

(Požadovaná toxikologická vyšetření)

C1 Alkohol a ostatní těkavé látky *

☐ Ethylalkohol v krvi	☐ Ethylalkohol v moči	☐ Těkavé látky v krvi
--	--	--

* Potřebný biologický materiál: krev, moč

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

☒ Amfetaminy Pervitin, Ekstáze aj.	☒ Kanabinoidy marihuana, hašiš aj.	☐ Opiáty heroin, morfin aj.	☐ Kokain	☐ Benzodiazepiny Diazepam, Lexaurin, Neurul aj.
---	---	---	---------------------------------	---

* Potřebný biologický materiál: moč

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

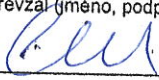
*** Jiná vyšetření jsou prováděna PO DOHODĚ S TOXIKOLOGICKOU LABORATOŘÍ

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.

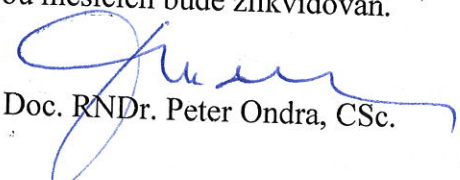
D) VYPLNÍ SOUDNĚ TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ

Datum doručení vzorků: 30. 05. 2017	Vzorky převzal (jméno, podpis):  0230	Poznámky: 70x 1267/2017
Převzaté vzorky, druh, množství: KREV (2x6uL); MOČ (10uL)		

Výsledky toxikologického vyšetření:

Orientační imunochemickou metodou na přístroji Indiko firmy Thermo Scientific byla v dodaném vzorku moče prokázána přítomnost cannabinoidů a amfetaminů. U amfetaminů šlo o výsledek přesahující horní hranici koncentračního rozmezí použité metody.

Pozn. Zbytek nezpracovaného vzorku moče a vzorek krve bude uložen při teplotě -20°C v toxikologické laboratoři ÚSL FNO a po dvou měsících bude zlikvidován.


Doc. RNDr. Peter Ondra, CSc.

02. 06. 2017

Datum

Razítko pracoviště

38/31

Osoba zodpovědná za toxikologické vyšetření (jméno, podpis)

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
J.P. Pavla, 775 20 Olomouc, tel. 585 632 611
Ústav soudního lékařství a toxikologického práva
Laborator
Přednosta: doc. RNDr. Peter Ondra, CSc.

Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 6, 775 20

Vyúčtování pro fyzické osoby

Příjmení, jméno : HORMISCHER LUKÁŠ

Vyšetření provedeno dne:

Datum narození / RČ: 83 11 04 / 5303

30.5. 2014

Bydliště : DRUŽEBNÍ 4, OLOMOUČ

Číslo vyšetření:

(HORNÍ PRAHEŇSTÍ 583)

TOX 1266/14

Vyžádáno:

PČR OK KRP DO OLOMOUČ 4

Název	výkon/Kč	počet	
Drogy a léčiva – cílený imunochemický záchyt	92 135	<u>2x</u>	
Poštovné (doporučená zásilka) – účtováno Policii ČR	XS0130	<u>—</u>	
Odběr proveden ve zdravotnickém zařízení (vyznačit křížkem)	<u>FNOL</u>	jiné	

Vyřizuje:

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc t. 532 611
Ústav soudního lékařství se specializací na toxicologii
Laborator
Přednost: doc. RNDr. Peter Ondra, CSc.

38/17
MUDr. Marek Vitovský
Zást. přednosty LP

NS 3841

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC Ústav soudního lékařství a med. práva Hněvotínská 3, 775 15 OLOMOUC Tel: 585 632 611 Fax: 585 639 572	Žadatel a adresa: POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY KRAJSKÉ ŘEDITELSTVÍ POLICIE OLOMOUCKÉHO KRAJE OBVODNÍ ODDĚLENÍ OLOMOUC 4 NA TRATI 78, 771 36 OLOMOUC Telefon: 974 766 721 Jméno a podpis zodpovědné osoby :	Datum: 30.5.2017 C.j.: KRP-70547/ PR-2017-140524
---	--	--

A) VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno a příjmení	LUKÁŠ HORCHISCHER	Rodné číslo	4.11.1983/5303	St. příslušnost	ČESKA
Bydliště	DRUGUPE 4, OLOMOUC (HOR. NÁM 583)	Zaměstnavatel	NEZAPĚSTANÝ	Povolání	
Důvod vyšetření	OSOTA PODEZŘENÍ Z UŽITÍ NL. DROG, PÍDČ	Doba deliktu	30.5.2017 00:45		
Výsledek orientačního testu na NL provedeného PCR:	POZITIVNÍ, ATP/NET				
Druh testu – firma / biologický materiál:	DRUGUPE 55-SLITH				
Udává požití NL vč. alkoholu před deliktem	ano / ne	28.5.17/22:00	druh NL	PERVITIN	
Udává požití NL vč. alkoholu po deliktu	ano / ne		druh NL		

B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ

Lékařské vyšetření započato dne	30.5.2017	v čase	1.10
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
80	1,76	37,1	
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
			mnohomluvnost
Zornice:	střední	široké	úzké
			Z. po osvětlení:
			střední
			široké
			úzké
Spojivky:	normální	edematózní	zarudlé
			bledé
Nystagmus horizontální:	Chůze: Jistá	Chůze po čáře:	Pokus prst – nos:
Ano	Kolísavá	Rovně	Správně
Ne	Padá	Nejistě	Něpresně
	Nemožná		
Rombert III – třes, kolísání:			
Vícekrát			
Prstů			
Rukou			
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:			
Abstinenční příznaky: ano / ne			
Odběr krve (2x10 ml):	Odběr moče (50 ml):		
proveden dne 30.5.	proveden dne		
hod. 1.00 min.	hod. min.		
k dezinfekci kůže byl použit: FR. SIO. DIS. 5963	odběr moče přítomen:		
odběr krve přítomen:			
Jiný odběr (například vlasy, sliny):			
Vyjádření lékaře: osoba jeví (ne)jeví známky užití návykové látky			
Datum a doba ukončení vyšetření:			
Jmenovka a podpis lékaře: MUDr. Petr Příbyl 63893			
Tel. kontakt:			



Jméno, příjmení	Datum narození / r.č.
LUKÁŠ HORCHISCHER	831104/5303

C) VYPLNÍ ŽADATEL

(Požadovaná toxikologická vyšetření)

C1 Alkohol a ostatní těkavé látky *

☐ Ethylalkohol v krvi	☐ Ethylalkohol v moči	☐ Těkavé látky v krvi
--	--	--

* Potřebný biologický materiál: krev, moč

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

☒ Amfetaminy Pervitin, Extáze aj.	☒ Kanabinoidy marihuana, hašiš aj.	☐ Opláty heroin, morfin aj.	☐ Kokain	☐ Benzodiazepiny Diazepam, Lexaurin, Neurolept aj.
--	---	---	---------------------------------	--

* Potřebný biologický materiál: moč

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

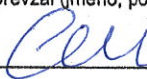
*** Jiná vyšetření jsou prováděna PO DOHODĚ S TOXIKOLOGICKOU LABORATOŘÍ

C3 Poznámky a upřesňující údaje žadatele

--

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

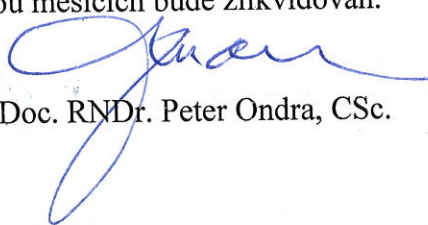
D) VYPLNÍ SOUDNĚ TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ

Datum doručení vzorků: 30. 05. 2017	Vzorky převzal (jméno, podpis):  8238	Poznámky: Tox 1266/2017
Převzaté vzorky, druh, množství: KREV (1x 6mL); MOČ (10mL)		

Výsledky toxikologického vyšetření:

Orientační imunochemickou metodou na přístroji Indiko firmy Thermo Scientific byla v dodaném vzorku moče prokázána přítomnost cannabinoidů a amfetaminů. U amfetaminů šlo o výsledek přesahující horní hranici koncentračního rozmezí použité metody.

Pozn. Zbytek nezpracovaného vzorku moče a vzorek krve bude uložen při teplotě -20°C v toxikologické laboratoři ÚSL FNO a po dvou měsících bude zlikvidován.


Doc. RNDr. Peter Ondra, CSc.

02. 06. 2017

Datum

Razítko pracoviště

Osoba zodpovědná za toxikologické vyšetření (jméno, podpis)

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
I. P. Pavlova 5, 775 20 Olomouc
Ústav soudního lékařství a toxikologie
Laboratoř
Přednosta: doc. RNDr. Peter Ondra, CSc.

I. ŽÁDOST O VYŠETŘENÍ OSOBY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Název, adresa zdravotnického zařízení	1
Titul, příjmení, jméno lékaře	2
Příjmení a jméno osoby	3
Pohlaví	4
Datum narození	5
Státní příslušnost (vypsat slovně)	6
Trvalý pobyt (není-li znám, uvést místo současného pobytu)	7
Požadovaný zdrav. výkon (vypsat slovně)	8
Datum	9
Razítko útvaru Policie České republiky, hodnost, titul, příjmení, jméno a podpis příslušníka Policie České republiky	10

Poznámka:
1) Tiskopis se číselně vyplňuje dvojmo, slouží jako podklad pro Policii České republiky a jako příloha k faktuře pro zdravotnické zařízení.
2) Při žádosti o vyšetření osoby vyplní příslušník Policie České republiky rubriky 1-9 a jeden výtisk si ponechá.

II. PŘÍLOHA K FAKTUŘE

Číslo faktury	10
Provedeno	11
Celkem účtováno	12
Datum	13
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis lékaře	14
Záznam při likvidaci faktury	15
Datum	16
Razítko útvaru Policie České republiky, příjmení, jméno a podpis pracovníka	17

Poznámka:
1) Zdravotnické zařízení vyplní rubriky 10-14 při účtování a vyplněný tiskopis spolu s fakturou zašle příslušnému pláci (orgánu Policie České republiky).
2) Rubriky 15-17 slouží pro záznamy ekonomického útvaru Policie České republiky při likvidaci faktury.

[illegible]

Police Prüfzettel 0507

○
○
○
○
○
○
○

60133
LAPKUTIM NEMOVEDLÉ LONOLCE
L.P. Pavlova 1656, 779 00 Olomouc
tel. 586 446 111
Oddělení urgentního příjmu
Přímá: MUDr. Vladislav Kufel

Copyright © 2006 by John Wiley & Sons, Inc.