



Intézeten kívüli toxikológiai vizsgálati kérőlap

B0313005
Változat: 1

Címzett:.....
.....

Vizsgálatkérő hely neve, címe*:.....
.....

Mérgezett neve:.....

Születési idő:..... **TAJ szám:**.....

Lakcím:.....

Törzsszám/naplószám:.....

Észlelt főbb tünetek:.....
.....
.....
.....
.....

Milyen gyógyszert kapott és mikor?:.....

Vizsgálat iránya:.....

Vizsgált anyag**: vér, vizelet, gyomormosó folyadék, gyógyszermaradvány, doboz, egyéb

Vizsgált anyag levételének időpontja:
.....

Szolnok, 20.....év.....hónap.....nap

Orvos
PH.

* cím, ahová az eredményt várják (a kérő osztály olvasható pecsétje is lehetséges)