

Prijava zastrupitve

1. Ustanova: _____

2. Oddelek/ambulanta: _____ Telefon: _____

ambulantni pregled
datum pregleda: _____ Ura, minuta pregleda: _____

hospitalizacija
datum sprejema: _____ Ura, minuta sprejema: _____
datum odpusta: _____

3. Ime in priimek: _____ 4. Datum rojstva: _____

5. Zakonski stan: _____

6. Izobrazba: _____ 7. Poklic: _____

8. Spol:

- M
 Ž

9. Nosečnost
 10. Dojenje

11. Telesna masa: _____ kg

12. Kadilec:

- ne
 da, količina _____/dan
 ni znano

13. Uživalec alkohola:

- ne
 da, količina _____/dan
 ni znano

14. Uživalec droge:

- ne
 da, katere _____
 ni znano

15. Izpostava:

- enkratna
 večkratna / kronična
 ni znano

datum: _____ ura: _____
datum : od _____ do _____

16. Mesto zastrupitve: _____

17. Okoliščine:

Nesrečna/nenamerno dejanje:

- v gospodinjstvu
 na delovnem mestu
 v okolju
 požar
 hrana
 napačna uporaba
 nenamerno predoziranje
 neželjeni učinki zdravil
 drugo: _____

Namerno dejanje:

- poskus samomora
 napačna uporaba
 zloraba
 kriminalno dejanje
 drugo: _____

Neznano

18. Pot vnosa v telo:

- per os
 parenteralno
 inhalacija

- perkutano
 kombinirano
 drugo: _____

19. Povzročitelj zastrupitve: (zdravilo, kemikalij, rastlina...)

	generično/kemično ime	zaščiteno/ tovarniško ime	proizvajalec	količina
1				
2				
3				
4				
5				

20. Ostale pomembne diagnoze: (zapleti zastrupitve, poškodbe, prejšnje bolezni)

1	
2	
3	
4	
5	

21. Klinična slika zastrupitve:

- | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Somnolenca | <input type="checkbox"/> Resp. insuficienca | <input type="checkbox"/> Šok | <input type="checkbox"/> Epileptični napad |
| <input type="checkbox"/> Sopor | <input type="checkbox"/> Zastoj dihanja | <input type="checkbox"/> Hipotenzija | |
| <input type="checkbox"/> Koma | | <input type="checkbox"/> Aritmija | <input type="checkbox"/> Midriaza |
| <input type="checkbox"/> Delirij | | <input type="checkbox"/> Zastoj srca | <input type="checkbox"/> Mioza |

Kratek opis drugih simptomov, znakov, laboratorijskih izvidov:

22. Vzročna povezanost simptomov in povzročitelja (obkroži)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>potrjena</u>
(potrjena prisotnost povzročitelja v telesu, simptomatika in časovni zamik sta ustrezna, ni drugih možnih povzročiteljev) | <input type="checkbox"/> <u>verjetna</u>
(prisotnost povzročitelja v telesu ni potrjena, simptomatika in časovni zamik sta ustrezna, ni drugih možnih povzročiteljev) | <input type="checkbox"/> <u>možna</u>
<input type="checkbox"/> vprašljiva / dvomljiva
<input type="checkbox"/> ni povezave |
|---|--|--|

23. Ocena resnosti zastrupitve oz. izpostave:

- netoksična izpostava (brez simptomov)
- blaga (blagi / prehodni simptomi, ki minejo spontano, zdravljenje navadno ni potrebno)
- zmerna (izraziti / dlje časa trajajoči simptomi, zdravljenje je navadno potrebno)
- huda (hudi / življenje ogrožujoči simptomi, zdravljenje je nujno potrebno)
- smrtna

24. Obravnava:

- ni bila potrebna
- samo opazovanje
- simptomatska
- podporna (oživljanje, dializa, umetna ventilacija)
- drugo

25. Dekontaminacija :

- izzivanje bruhanja
- lavaža želodca
- aktivno oglje
- salinično odvajalo
- drugo: _____

26. Antidoti (ime in količina):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

27. Konzultacija toksikologa:

- ne
- da (datum: _____)

28. Množična zastrupitev :

- ne
- da (št. zastrupljenecv ____)

29. Izid zastrupitve :

- popolna ozdravitev
- s posledicami
- smrt
- neznano

30. Napotitev po pregledu / odpustu:

- domov
- v ambulanto: _____
- v bolnišnico: _____
- ostalo: _____

V _____, dne: _____

Izpolnil: _____ dr.med.

Šifra zdravnika/ce: _____