

Pojišťovna:	Diagnózy:	Razítko a podpis lékaře:
Číslo pojištění:		
Jméno:		
Bydliště:		

Datum odběru:	Hmotnost:	Výška:	Kreatinin*:
Čas odběru před podáním: hod.	Urea*:	CRP*:	MIC*:
Čas podání: hod.	ALT*:	AST*:	GMT*:
Čas odběru po podání: hod.	Kalium*:	KO*:	TSH*:

ANTIPILEPTIKA	ANTIBIOTIKA (ATB)	DALŠÍ	TOXIKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ:
<input type="checkbox"/> Etosuximid	<input type="checkbox"/> Gentamicin	<input type="checkbox"/> Digoxin	<input type="checkbox"/> CDT
<input type="checkbox"/> Fenobarbital	<input type="checkbox"/> Vankomycin	<input type="checkbox"/> Amiodaron	<input type="checkbox"/> Ethylalkohol +
<input type="checkbox"/> Fenytoin	<b>BENZODIAZEPINY</b>	<input type="checkbox"/> Teofylin	<input type="checkbox"/> <b>Drogový screening moče</b> amfetaminy, metamfetamin, MDMA, barbituráty, benzodiazepiny, kanabinoidy, kokain, TCA, opiáty (metadon, morfin)
<input type="checkbox"/> Karbamazepin	<input type="checkbox"/> Diazepam	<input type="checkbox"/> Lithium	Jiná léčiva: .....
<input type="checkbox"/> Klonazepam	<input type="checkbox"/> Klonazepam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Konfirmace GC/MS</b>
<input type="checkbox"/> Kys. valproová	<input type="checkbox"/> Alprazolam	<b>Poznámky</b>	
<input type="checkbox"/> Lamotrigin	<input type="checkbox"/> Bromazepam		
<input type="checkbox"/> Levetiracetam	<input type="checkbox"/> Chlordiazepoxid		
<input type="checkbox"/> Primidon	<input type="checkbox"/> Klobazam		
<input type="checkbox"/> Sultiam	<input type="checkbox"/> Oxazepam		
<input type="checkbox"/> Topiramát			

Důvod vyšetření:			
<input type="checkbox"/> Vyšetření při příjmu	<input type="checkbox"/> Interakce s jinými léky	<input type="checkbox"/> Srdeční selhání městnavé	
<input type="checkbox"/> Zahájení terapie	<input type="checkbox"/> 1. vyšetření (ATB)	<input type="checkbox"/> Dialýza	
<input type="checkbox"/> Periodická kontrola	<input type="checkbox"/> Opakované vyšetření (ATB)	<input type="checkbox"/> Zhoršení stavu	
<input type="checkbox"/> Kontrola po změně dávky	<input type="checkbox"/> Podávání ATB déle než 10 dnů	<input type="checkbox"/> Indikace k vysazení léčby	
<input type="checkbox"/> Susp. intoxikace	<input type="checkbox"/> Kombinace s léky oto- a neurotox.	<input type="checkbox"/> Psychiatrická indikace	
<input type="checkbox"/> Susp. noncompliance	<input type="checkbox"/> Snížená funkce ledvin	<input type="checkbox"/> Těhotenství	
<input type="checkbox"/> Susp. nedost. dávkování	<input type="checkbox"/> Snížená funkce jater	<input type="checkbox"/> Jiné:	

Dávkování léčiva zadaného k analýze			
Lék nasazen od:	počet dnů:	<input type="checkbox"/> dlouhodobé podávání	
Název přípravku (síla)	Dávkování	Poslední dávka před odběrem	
		Hodina	Den

Další medikace	
Přípravek	Dávkování

Způsob podání atb:	<input type="checkbox"/> infuze (délka) .....hod.	<input type="checkbox"/> i.m.
--------------------	---	-------------------------------

\* v případě potřeby budou doměřeny nutné doplňující biochemické parametry:  
 Amiodaron – kreatinin, ALT, AST, TSH  
 Antiepileptika – kreatinin, ALT, GMT, leuko  
 ATB – kreatinin, CRP, urea  
 Digoxin – kreatinin, kalium  
 Teofylin – ALT, GMT

Typ odběru: srážlivá krev (symbol + zavoskovaná zkumavka)

Poznámky: