

ŽÁDANKA NA FARMAKOLOGICKOU INTERPRETACI LÉKOVÉ HLADINY

Jméno pacienta:		Nalezená/-é hladina/-y léčiva/-v: (vyplňte včetně příslušných jednotek)	Léčivo	Léková hladina	Léčivo*	Léková hladina
Číslo pojištěnce:			amikacin		levetiracetam	
Zdravotní pojišťovna:			digoxin		lithium	
Pohlaví:	žena muž		fenytoin		theofylin	
			gentamicin		valproát	
			karbamazepin		vankomycin	
			klonazepam			
		lamotrigin				
Údaje o klinickém stavu pacienta						
Datum a čas odběru hladiny léčiva:		Výška v cm:		Váha v kg:		
		Krea:		Urea:		
		Jaterní testy:		Albumin:		
Diagnóza se vztahem k monitorovan. léčivu:						
Bilance tekutin (aktuální/kumulativní):		Extrakorporální eliminační metoda		ano	ne	
		iHD (časování, délka, typ membrány)	CRRT (délka, typ membrány, ultrafiltrace)	Průtoky v ml (krev/dialyzát)	K	
					D	
Údaje o dávkování monitorovaného léčiva						
Podávané léčivo		Dávka (mg)		Časy podání		
Cesta podání		Dávkovací interval (h)		Délka infuze (h)		
První podaná dávka (datum a čas)			Poslední podaná dávka (datum a čas)			

Údaje o pracovišti požadující vyšetření		
Jméno, příjmení a podpis lékaře/-ky:		
Jméno zdr. sestry/bratra odebírající vzorek:		
Razítko Zdr. zařízení:		

* pokud se jedná o jiné léčivo, dopište jej do seznamu