

**TERAPEUTICKÉ MONITOROVÁNÍ LÉČIV**

R. Č.:

ZP:

Příjmení, jméno:

Kontakt na lékaře:

Oddělení:

Tel.:

Dg.:

Vzorek přijat:

VÝŠKA (cm)	VÁHA (kg)	ČAS	PŘED/PO PODÁNÍ	Pozn.
LÉČIVO		1.		
<input type="checkbox"/> AMIKACIN		2.		
<input type="checkbox"/> AMIODARON A MET.(1)		3.		
<input type="checkbox"/> CYKLOSPORIN A (2)		4.		
<input type="checkbox"/> DIGOXIN				
<input type="checkbox"/> FENOBARBITAL (1)				
<input type="checkbox"/> FENYTOIN (1)				
<input type="checkbox"/> GENTAMICIN				
<input type="checkbox"/> KARBAMAZEPIN A MET. (1)				
<input type="checkbox"/> KYSELINA VALPROOVÁ (1)				
<input type="checkbox"/> LAMOTRIGIN (1)				
<input type="checkbox"/> LITHIUM				
<input type="checkbox"/> MPA (KYSELINA MYKOFENOLOVÁ) (2)				
<input type="checkbox"/> TAKROLIMUS (2)				
<input type="checkbox"/> TEOFYLIN				
<input type="checkbox"/> METHOTREXÁT (1),(2)				
<input type="checkbox"/> VANKOMYCIN				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
PODMÍNKY ODBĚRU				
(1) Odběr srážlivé krve do vakuety bez separačního gelu (červená).				
(2) Odběr nesrážlivé krve do fialové vakuety (EDTA).				
		AKTUÁLNÍ MEDIKACE - DÁVKOVÁNÍ		
		KLINICKÉ INFORMACE		
		DATUM, RAZÍTKO ODDĚLENÍ, PODPIS LÉKAŘE		