



ŽÁDANKA NA SPECIÁLNÍ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ (TDM)

Krevní centrum s. r. o.

třída T. G. Masaryka 495, 738 01 Frýdek-Místek

tel.: 558 605 002, 558 605 015; e-mail: info@krevnicentrum.cz; www.krevnicentrum.cz

Příjmení, jméno:				Razítko lékaře: (IČZ, odbornost)	
Číslo pojištěnce:		Muž: ☐	Žena: ☐		
Datum narození:		Diagnózy:			
Poj.:	Výška:	Váha:	Samoplátce: ☐		

INFORMACE O ODBĚRU				
Datum odběru:	Čas odběru před podáním:	Čas podání léku:	Čas odběru po podání:	Odebral (podpis):

ANTIPILEPTIKA ▲		BENZODIAZEPINY■		TOXIKOLOGIE		DŮVOD VYŠETŘENÍ	
Etosuximid		Bromazepam		Drogový screening moče: (Amfetaminy, Barbituráty, Extáze, Benzodiazepiny, Kokain, Fencyklidin, Kanabinoidy, Metamfetamin, Metadon, Tricyklická antidepresiva, Opiáty/Morfin, Buprenorfin)		Zahájení terapie	
Fenobarbital		Midazolam				První kontakt s již léčeným	
Fenytoin		Medazepam				Periodická kontrola	
Karbamazepin		Tetrazepam				Kontrola po změně dávky	
Kys. valproová		Nitrazepam				Susp. noncompliance	
Lamotrigin		Nordiazepam		OSTATNÍ		Susp. intoxikace	
Levetiracetam		Oxazepam				Susp. nedostat. dávkování	
Primidon		Lorazepam		Digoxin■		Susp. léková interakce	
Rufinamid■		Clonazepam		Theofilin■		Zhoršení stavu	
Sultiam		Desalkylflurazepam		Lithium■		Těhotenství	
Topiramát■		Flunitrazepam				Indikace k ukončení léčby	
Zonisamid■		Temazepam				Psychiatrická indikace	
		Diazepam				Jiné důvody:	
		Clobazam					
		Chlordiazepoxid					

INFORMACE O MEDIKACI A DÁVKOVÁNÍ					
Název přípravku (síla):	Dávkování:	Datum od:	Datum do:	Poslední dávka	
				Den:	Hodina:

DALŠÍ MEDIKACE		Poznámky:
Přípravek:	Dávkování:	

■ vyšetřováno ve spolupracující laboratoři ▲ v případě potřeby budou vyšetřeny parametry ALT, AST, GMT, kreatinin, leukocyty