



| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| Pieczeńć jednostki kierującej | |, dnia / / 20 r. | |
| | | Do Pracowni Farmakokinetyki Zakładu Biochemii, Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej IPCZD Tel.: (22) 815 16 39, 815 16 40; Fax: (22) 815 13 13 | |

ZLECENIE NA BADANIA DO PRACOWNI FARMAKOKINETYKI

| | | | |
|---|--|--|---|
| Imię: | | Numer kartoteki: | / |
| Nazwisko: | | Płeć: | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| Data urodzenia: | / / r. | PESEL*: | |
| | dzień / miesiąc / rok | | |
| Adres zamieszkania/ oddział szpitalny | | | |
| Nr badania: | | Nr procedury : (badanie wysokospecjalistyczne) | |
| Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał | | Data, godzina pobrania: | / / r., godz. : |
| Imię i nazwisko osoby przyjmującej materiał | | Data, godz. przyjęcia materiału do PF | / / r., godz. : |
| Próbka pochodzi od pacjenta chorego lub podejrzanego o chorobę przenoszoną drogą krwi: | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Rozpoznanie: | |

LEGENDA: Z – BADANIE ZWYKŁE, C – BADANIE PILNE

| | | |
|---|---|--|
| <p>Z C TERAPIA MONITOROWANA (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep, przed kolejną dawką leku)</p> <p><input type="checkbox"/> Diazepam <input type="checkbox"/> Digoksyna <input type="checkbox"/> Fenobarbital (Luminal) <input type="checkbox"/> Fenytoina <input type="checkbox"/> Fenytoina - wolna frakcja (FF) <input type="checkbox"/> Gentamycyna <input type="checkbox"/> Karbamazepina <input type="checkbox"/> Karbamazepina - wolna frakcja (FF) <input type="checkbox"/> Klonazepam <input type="checkbox"/> Kwas mykofenolowy (Cell-Cept) <input type="checkbox"/> Kwas walproinowy <input type="checkbox"/> Meksyletyna <input type="checkbox"/> Metotreksat <input type="checkbox"/> Mitotan <input type="checkbox"/> Nitrazepam <input type="checkbox"/> NTBC (Nitisinone) <input type="checkbox"/> Pirymethamina <input type="checkbox"/> Propafenon <input type="checkbox"/> Thiopental <input type="checkbox"/> Wankomycyna</p> | <p><input type="checkbox"/> Gancyklowir dawka:(mg) <input type="checkbox"/> przed <input type="checkbox"/> po wlewie</p> <p><input type="checkbox"/> Valcyte <input type="checkbox"/> przed <input type="checkbox"/> 2h po podaniu leku</p> <p>Z C TERAPIA MONITOROWANA (pełna krew – 1,2 ml na K₃EDTA)</p> <p><input type="checkbox"/> Cyklosporyna <input type="checkbox"/> Tacrolimus (Prograf) <input type="checkbox"/> Sirolimus (Rapamycyna) <input type="checkbox"/> 6-Thioguanina</p> <p>PROFIL AUC (pole pod krzywą stężeń)</p> <p><input type="checkbox"/> Cyklosporyna <input type="checkbox"/> Tacrolimus (Prograf) <input type="checkbox"/> Kwas mykofenolowy (Cell-Cept)</p> <p>dawka:(mg) masa ciała:(kg)</p> <p>czasy pobrań, po:</p> <p>(dawka 3X na dobę): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 0,5h 1,5h 2h 3h 5h 8h</p> <p>(dawka 2X na dobę) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 0,5 1h 1,5h 2h 5h 8h 12h</p> | <p>Z C INNE BADANIA SPECJALISTYCZNE</p> <p><input type="checkbox"/> CK-MB_{mass} (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep) <input type="checkbox"/> Ferrytyna (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep) <input type="checkbox"/> Homocysteina (surowica -1,2 ml krwi pobranej na skrzep lub osocze krwi pobranej na K₃EDTA) <input type="checkbox"/> Kortyzol (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep) <input type="checkbox"/> Kortyzol HPLC (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep) <input type="checkbox"/> Kwas foliowy (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep) <input type="checkbox"/> Troponina I wysokoczuła (hs-cTnI) (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep) <input type="checkbox"/> Witamina B₁₂ (surowica - 1,2 ml krwi pobranej na skrzep)</p> <p>Z C HORMONY TARCZYCY (surowica – 2,7 ml krwi pobranej na skrzep dla kompletu badań)</p> <p><input type="checkbox"/> Anty TPO - przeciwciała przeciwko peroksydazie tarczycowej <input type="checkbox"/> Anty TG - przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie <input type="checkbox"/> FT₃ - wolna trójiodotyronina <input type="checkbox"/> FT₄ - wolna tyroksyna <input type="checkbox"/> TSH- tyreotropina</p> |
| Miejsce przesłania wyniku lub dane osoby upoważnionej do odbioru: | | Pieczętka imienna i podpis lekarza kierującego |

* w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL należy podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta/przedstawiciela
stawowego