

## Žádanka pro terapeutické monitorování léčiv (TDM)

Žadající pracoviště/oddělení/:

Tel.....

② Odbornost.....  
Jmenovka lékaře.....  
Datum..... podpis lékaře.....

③ Identifikační a důležité demografické údaje pacienta

Číslo pojištěnce ..... Pojišťovna .....

Jméno..... Příjmení.....

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištěnce).....

PSC..... IČZ.....

Muž  Žena

Hmotnost (kg)..... Výška (cm) .....

Diagnóza pro indikace monitorovaného léku.....

S-Kreatinin...../S-cystatin-C.....S-Albumin...../CB.....

④ Požadovaný lék k terapeutickému monitorování (volbu prosíme označte "x" v daném čtverci).

<input type="checkbox"/> Amikacin	<input type="checkbox"/> Fenobarbital	<input type="checkbox"/> Kys. valproová	<input type="checkbox"/> Posakonazol	<input type="checkbox"/> Tobramycin
<input type="checkbox"/> Busulfanum	<input type="checkbox"/> Itrakonazol	<input type="checkbox"/> Lamotrigin	<input type="checkbox"/> Primidon	<input type="checkbox"/> Vankomycin
<input type="checkbox"/> Carboplatinum / <input type="checkbox"/> Cis-platinum	<input type="checkbox"/> Itrakonazol + OH-metabolit	<input type="checkbox"/> Lithium	<input type="checkbox"/> Sirolimus	<input type="checkbox"/> Vorikonazol
<input type="checkbox"/> Cyklosporin-A	<input type="checkbox"/> Gentamicin	<input type="checkbox"/> Methotrexát	<input type="checkbox"/> Sulthiam	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Digoxin	<input type="checkbox"/> Karbamazepin	<input type="checkbox"/> Mykofenolát	<input type="checkbox"/> Tacrolimus	
<input type="checkbox"/> Ethosuximid	<input type="checkbox"/> Karbamazepin+ Epoxid	<input type="checkbox"/> Phenytoin	<input type="checkbox"/> Teofylin	

⑤ Jiné sdělení o klinickém stavu pacienta a intervence včetně nejdůležitějších léků vzhledem k vzájemnému ovlivnění s monitorovaným lékem:

⑥ Důvod požadavku

Zahájení terapie

Optimalizace terapie

Možné interakce s jinými léky

Susp. non-compliance

Porušené renální / jaterní funkce

Susp.intoxikace

Nedosažený očekávaný efekt a jiné

⑦ Byla provedena úprava dávkovacího režimu na základě předchozího monitorování? Ano  Ne

⑧ Údaje o vzorku a dávkovacím režimu (dávka, dávkový interval a případně délka infúze)

Vzorek	Datum a čas odběru	První dávka Kdy? Kolik? Jak často?	Upravená dávka(kolik?) Od kdy? Do kdy?	Aktuální dávka, dávkový interval a délka infúze	Poslední dávka ( kdy? )	Lék byl podán <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> i.v. Jinak.....
<input type="checkbox"/> Plasma						
<input type="checkbox"/> Sérum						
<input type="checkbox"/> Plná krev						
<input type="checkbox"/> Jiné.....						

Výsledky monitorování a interpretace, včetně doporučení:

Datum..... Čas ..... Podpis ..... Konsultant tel. 224435656 mobil-724085657