

Žádanka na vyšetření hladin teofylinu

| | | | |
|-----------------|--------|--------------|--------------|
| Nemocnice: | | Oddělení: | Tel. č.: |
| Lékař: | | IČZ: | Odbornost: |
| Kód diagnózy: | | Pojišť'ovna: | Č. účtu: |
| Jméno pacienta: | | | Rodné číslo: |
| Hmotnost: | Výška: | ALT: | GMT: |

| | | |
|---|---|---|
| Datum odběru: | Hodina odběru: | Kuřák: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| Důvod vyšetření: | Indikace: | Známky toxicity: |
| <input type="checkbox"/> vyšetření při příjmu | <input type="checkbox"/> akutní asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| <input type="checkbox"/> zahájení terapie | | <input type="checkbox"/> nauzea |
| <input type="checkbox"/> periodická kontrola | <input type="checkbox"/> CHOCHBP | <input type="checkbox"/> zvracení |
| <input type="checkbox"/> susp. intoxikace | | <input type="checkbox"/> tachykardie |
| <input type="checkbox"/> susp. non-compliance | <input type="checkbox"/> apnoe nedonošenců | <input type="checkbox"/> hypotenze |
| <input type="checkbox"/> susp. nedostatečné dávkování | | <input type="checkbox"/> křeče |
| <input type="checkbox"/> snížená funkce jater | <input type="checkbox"/> jiná: | <input type="checkbox"/> bolesti hlavy |
| <input type="checkbox"/> srdeční selhání s městnáním | | <input type="checkbox"/> jiné: |
| <input type="checkbox"/> interakce s jinými léky | | |
| <input type="checkbox"/> dialýza | | |
| <input type="checkbox"/> jiné důvody, jaké: | | |

| | | | |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------|------------|
| Dávkování teofylinu: | | teofylin nasazen od: | |
| přípravek | dávkování | poslední dávka | |
| | | hodina | den |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Další léky (přípravek, dávkování):

.....

.....

.....

.....

.....

Poznámka:

.....

.....

Tučně zvýrazněné položky jsou nezbytné pro interpretaci výsledků. Hmotnost uvádějte alespoň orientační.