

Žádanka na vyšetření hladin mitotanu

Nemocnice:		Oddělení:		Tel. č.:	
Lékař:		IČZ:		Odbornost:	
Kód diagnózy:		Pojišťovna:		Č. účtu:	
Jméno pacienta:				Rodné číslo:	
Hmotnost:	Výška:	ALT:	AST:	GMT:	
Kreatinin:		Urea:			

Datum odběru:	odběr v:	hod.
Léčba nasazena dne:		

Důvod vyšetření:
<input type="checkbox"/> zahájení terapie
<input type="checkbox"/> periodická kontrola
<input type="checkbox"/> suspektní intoxikace
<input type="checkbox"/> snížená funkce jater/ledvin
<input type="checkbox"/> jiný důvod:

Známky toxicity:
<input type="checkbox"/> hepatotoxicita
<input type="checkbox"/> nefrotoxicita
<input type="checkbox"/> toxicita GIT
<input type="checkbox"/> jiné:

přípravek:	dávkování:	poslední dávka	
		hodina:	den:

Další medikace (přípravek, dávkování):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tučně zvýrazněné položky jsou nezbytné pro interpretaci výsledků. Hmotnost uvádějte alespoň orientační.
Odběr provádějte (těsně) před podáním ranní dávky, v případě suspektní intoxikace kdykoliv.