

Žádanka na vyšetření hladin imunosupresiv

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

Datum odběru:		odběr v:	hod.
léčba nasazena v	měsíc:	rok:	

Indikace	
1. Transplantace: datum transplantace:	2. Netransplantační
<input type="checkbox"/> transplantace ledviny	<input type="checkbox"/> revmatoidní artritida
<input type="checkbox"/> transplantace jater	<input type="checkbox"/> psoriáza
<input type="checkbox"/> transplantace srdce	<input type="checkbox"/> hematologická
<input type="checkbox"/> transplantace kostní dřeně	<input type="checkbox"/> nefrotický syndrom
<input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> jiná:

Imunosupresivum:	<input type="checkbox"/> cyklosporin A <input type="checkbox"/> sirolimus	<input type="checkbox"/> takrolimus <input type="checkbox"/> everolimus	<input type="checkbox"/> kys. mykofenolová
Přípravek:	Dávkování:	Poslední dávka	
		hodina:	den:

Další léky (přípravek, dávkování):

Poznámka:

Tučně zvýrazněné položky jsou nezbytné pro interpretaci výsledků. Hmotnost uvádějte alespoň orientační.
Pro stanovení kombinace imunosupresiv stačí 1 zkumavka (na krevní obraz s EDTA). Odběr provádějte (těsně) před podáním ranní dávky, v případě podezření na intoxikaci kdykoliv.