

L Žádanka o vyšetření koncentrace léků, toxických a návykových látek

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol, přednosta prof. MUDr. R. Průša, CSc.
V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5, 2 - G, telefon 22443 5313, potrubní pošta 5313, 5330

Laboratorní číslo:

**Zvýrazněné
léky možno
zprac.statim**

☐ S-sérum ☐ B-krev ☐ U-moč ☐ P-plazma

Kód náhrady

☐ **S-Primidon**
☐ **S-Fenobarbital**
☐ **S-Fenytoin**
☐ **S-Karbamazepin**
☐ S-Ethosuximid
☐ S-Epoxykarbamazepin
☐ **S-Kys. valproová**
☐ **S-Lithium**
☐ S-Lamotrigin
☐ S-Sulthiam

☐ **S-Amikacin**
☐ **S-Gentamicin**
☐ **S-Vankomycin**
☐ S-Busulfanum
☐ **S-Methotrexát**
☐ P-Flukonazol
☐ P-Izavukonazol
☐ P-Posakonazol
☐ P-Vorikonazol

☐ **S-Digoxin**
☐ **S-Teofylin**
☐ **S-Ethanol**
☐ **S-Paracetamol**
☐ **S-Salicyláty**
☐ **S-Mykofenolát**
☐ B-Cyklosporin
☐ B-Tacrolimus
☐ B-Sirolimus

☐ U-Kanabinoidy
☐ U-Opiáty
☐ U-Kokainové metabolity
☐ U-Amfetamin
☐ U-Benzodiazepiny
☐ S-Ganciklovir
☐ S-Meropenem
☐ S-Linezolid

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

Čas odběru:

Čas poslední podané dávky:

Hmotnost:

kg

Výška:

cm

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

--	--	--	--

POJIŠTOVNA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)

PŘÍJMENÍ

--	--	--	--	--

PŠČ

--	--	--

Odbornost

--	--	--	--

Diagnóza

JMÉNO

--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ

Datum

Jmenovka a podpis lékaře