

Kombikakod

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

Remitterande läkare

Personnummer/reservnummer (om handskrivet)

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

Annan betalare (namn/kombikakod)

Laboratoriets anteckningar



21 0002 6343

Provtagnings tid

Månad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Dag

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Timme

00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Minuter

00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

 Akut

Svar till telefonnr (ej fax)

 BlodsmittaPatientsamtycke¹ Nej Oförmögen

Provtagarens signatur

Tidpunkt för senaste dos (före provtagning)

Månad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Dag

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Timme

00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Minuter

00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Koncentrationsbestämning av läkemedel

 Fenobarbital Metadon Topiramid ^{NP} Apixaban ^{NC} CYP (cytokrom P450)^{3,6} Fenytoin Mykofenolsyra² Valproat Dabigatran TPMT (genotypning + fenotypning)^{3,4,7} Haloperidol Olanzapin Venlafaxin Rivaroxaban Warfaringenotypning (CYP2C9 + VKORC1)^{3,8} Itrakonazol Perfenazin Vorikonazol Aciklovir ^{NS}

Orsak till genotypning

 Isoniazid Piperacillin Zyklopentixol Amikacin Biverkningar Karbamazepin Posakonazol Ciklosporin³ Ganciklovir Otillräcklig behandlingseffekt Klomipramin Quetiapin Everolimus³ Gentamicin Inför nyinsättning Klozapin Ribavirin Sirolimus³ Teikoplanin

Beskriv under kliniska uppgifter vad som föranleder genotypningen, involverade läkemedel, uppmätta läkemedelskoncentrationer etc.

 Lamotrigin Rifampicin Takrolimus³ Tobramycin Levetiracetam Risperidon Tiopurin-
metaboliter^{3,4,5} Vankomycin Meropenem Sulfametoxazol Annan önskad analys (ange nedan) Se www.karolinska.se/lab för fullständig analysförteckning

Dosering av läkemedel som ska analyseras

Preparat / substans

Styrka

Aktuell dosering

(antal tabletter, ml eller motsv.)

Morgon	Middag	Kväll	Till natten

Datum för insättning/senaste

dosändring (ÅÅMMDD)

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

 p.o. i.v. i.m.T.ex. 5 mg
eller 1 mg/ml Oförändrat sedan länge

Annan dosering

Orsak till koncentrationsbestämning

 Rutinkontroll Intoxikation Biverkningar Otillräcklig behandlingseffekt Compliance-bedömning Annat (beskriv under kliniska uppgifter)

P-kreatinin (µmol/L)

--	--	--

Vikt (kg)

--	--	--

Längd (cm)

--	--	--

Kliniska uppgifter (indikation, biverkningar, tidigare dosering, övriga läkemedel etc.)

4803036925