



Paziente	Richiesta per dosaggio di Farmaci nel Sangue
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     Apporre qui l'etichetta con il Codice della richiesta                 </div>	Età _____ [ ] anni [ ] mesi [ ] giorni Peso _____ Kg del Paziente
	Somministrazione terapeutica di : _____ mg/die
	Ultima somministrazione : data _____ ora _____
	Prelievo: data _____ ora _____

Farmaco da determinare	Farmaco assunto (nome commerciale)	LAB	CEP
<input type="checkbox"/> S-Acido Valproico	Depakin mg [ ] 200 [ ] 300 [ ] 500 Depamag mg [ ] 200 [ ] 500	085	085
<input type="checkbox"/> S-Carbamazepina	Tegretol mg [ ] 200 [ ] 400	073	073
<input type="checkbox"/> S-Fenitoina	Dintoina mg [ ] 100	081	081
<input type="checkbox"/> S-Fenobarbital	Gardenale mg [ ] 50 [ ] 100 Luminale mg [ ] 15 [ ] 100 [ ] 200	084	084
<input type="checkbox"/> S-Litio	Carbolithium mg [ ] 150 [ ] 300 Litio Carbonato mg [ ] 300 Solfato di Litio (Resilient) mg [ ] 83	118	118
<input type="checkbox"/> Sg-Litio intraeritrocitario	Carbolithium mg [ ] 150 [ ] 300 Litio Carbonato mg [ ] 300 Solfato di Litio (Resilient) mg [ ] 83	117	117
<input type="checkbox"/> P-Clozapina	Clozapina mg [ ] 25 [ ] 50 [ ] 100 Leponex mg [ ] 25 [ ] 100	IM11	045
<input type="checkbox"/> S-Levetiracetam	Keppra mg [ ] 500 [ ] 1000	IM04	333
<input type="checkbox"/> S-Lamotrigina	Lamictal mg [ ] 25 [ ] 50 [ ] 100 [ ] 200	001	108
<input type="checkbox"/> S-Oxcarbazepina	Tolep o Trileptal mg [ ] 300 [ ] 600	IM03	109
<input type="checkbox"/> S-Topiramato ✎	Topamax mg [ ] 15 [ ] 25 [ ] 100	IM05	334
<input type="checkbox"/> S-Etosuccimide ✎	Zarontin o Petinimid mg [ ] 250	IM06	335
<input type="checkbox"/> S-Zonisamide	Zonegram mg [ ] 25 [ ] 50 [ ] 100	IM002	107
<input type="checkbox"/> S-Teofillina	Euphillina mg [ ] 250 [ ] 200 [ ] 300 600 Aminomal mg [ ]	243	243
<input type="checkbox"/> S-Digossina	Lanoxin mg [ ] 0,062 [ ] 0,125 [ ] 0,25 Eudigox mg [ ] 0,1 [ ] 0,2	139	139
<input type="checkbox"/> S-Paracetamolo	Per assunzione incongrua: specificare	7541	533
<input type="checkbox"/> S-Salicilato	Per assunzione incongrua: specificare	071	071
<input type="checkbox"/> S-Metotrexato	Metotrexato Teva mg [ ] 25 [ ] 100 Metotrexato Hospira g [ ] 1 [ ] 5 mg [ ] 50 [ ] 500	1001	481
<input type="checkbox"/> Sg-Ciclosporina basale	Sandimmun Neoral mg [ ] 10 [ ] 25 [ ] 50 [ ] 100 Ciqorin mg [ ] 10 [ ] 25 [ ] 50 [ ] 100	E513	705
<input type="checkbox"/> Sg-Ciclosporina C2	Sandimmun Neoral mg [ ] 10 [ ] 25 [ ] 50 [ ] 100 Ciqorin mg [ ] 10 [ ] 25 [ ] 50 [ ] 100	E514B	709
<input type="checkbox"/> Sg-Tacrolimus (FK506)	Prograf mg [ ] 0.5 [ ] 1 [ ] 5	FK	704
<input type="checkbox"/> Sg-Everolimus	Certican mg [ ] 0.25 [ ] 0.75	E517	702
<input type="checkbox"/> P- Micofenolato	Myfortic mg [ ] 60 [ ] 180 Cellcept mg [ ] 250 [ ] 500	E514	701

**Nota ✎: compilare il modulo dell'Istituto Neurologico "Carlo Besta"**

Data

ora

Firma dell'operatore che compila il Modulo

<b>ANTIMICOTICI</b>			
<input type="checkbox"/> <b>S-Anidulafungina</b>	<b>Anidulafungina</b> [ ] 100 mg <b>Ecalta</b> [ ] 100 mg	AM09	5442
<input type="checkbox"/> <b>S-Caspofungina</b>	<b>Concidas</b> [ ] 50 mg [ ] 70 mg <b>Caspofungin</b> [ ] 50 mg [ ] 70 mg	AM01	284
<input type="checkbox"/> <b>S-Fluconazolo</b>	<b>Diflucan</b> [ ] 50 mg [ ] 100 mg [ ] 150 mg [ ] 200 mg	AM02	288
<input type="checkbox"/> <b>S-5-Flucitosina</b>	<b>Ancotil</b> [ ] 500 mg	AM03	289
<input type="checkbox"/> <b>S-Isavuconazolo</b>	<b>Cresemba</b> [ ] 100 mg [ ] 200 mg	AM10	5443
<input type="checkbox"/> <b>S-Itraconazolo/ Idrossiitraconazolo</b>	<b>Sporanox</b> [ ] 100 mg	AM04	302
<input type="checkbox"/> <b>S-Ketoconazolo</b>	<b>Nizoral</b> [ ] 200 mg	AM05	305
<input type="checkbox"/> <b>S-Micafungina</b>	<b>Micafungina</b> [ ] 50 mg [ ] 100 mg <b>Mycamine</b> [ ] 50 mg [ ] 100mg	AM11	5444
<input type="checkbox"/> <b>S-Posaconazolo</b>	<b>Noxafil</b> [ ] 40 mg	AM06	307
<input type="checkbox"/> <b>S-Voriconazolo</b>	<b>Vfend</b> [ ] 50 mg [ ] 200 mg	AM07	308
<b>ANTIRETROVIRALI</b>			
<input type="checkbox"/> <b>S-Amprenavir</b>	<b>Aptivus</b> [ ] 250 mg	AMPRE	565
<input type="checkbox"/> <b>S-Atazanavir</b>	<b>Agenerase</b> [ ] 50 mg [ ] 150 mg	ATAZA	566
<input type="checkbox"/> <b>S-Darunavir</b>	<b>Evotaz</b> mg [ ] 150 mg [ ] 300 mg <b>Reyataz</b> [ ] 100 mg [ ] 150 mg [ ] 200 mg [ ] 300 mg	DARUN	567
<input type="checkbox"/> <b>S-Efavirenz</b>	<b>Prezista</b> [ ] 100 mg/ml <b>Rezolsta</b> [ ] 800 mg	EFAVI	568
<input type="checkbox"/> <b>S-Etravirina</b>	<b>Atripla</b> [ ] 600 mg <b>Sustiva</b> [ ] 50 mg [ ] 100 mg [ ] 200 mg	ETRAV	569
<input type="checkbox"/> <b>S-Indinavir</b>	<b>Intelence</b> [ ] 25 mg	INDIN	570
<input type="checkbox"/> <b>S-Lopinavir</b>	<b>Crixivan</b> [ ] 200 mg	LOPIV	571
<input type="checkbox"/> <b>S-Maraviroc</b>	<b>Kaletra</b> [ ] 80 mg	MARAV	572
<input type="checkbox"/> <b>S-Nelfinavir</b>	<b>Celsentry</b> [ ] 150 mg	NELFI	573
<input type="checkbox"/> <b>S-Nevirapina</b>	<b>Viracept</b> [ ] 50mg [ ] 250 mg	NEPIR	574
<input type="checkbox"/> <b>S-Raltegravir</b>	<b>Viramune</b> [ ] 200 mg	RALTE	575
<input type="checkbox"/> <b>S-Ritonavir</b>	<b>Isentress</b> [ ] 400 mg	RITON	576
<input type="checkbox"/> <b>S-Saquinavir</b>	<b>Norvir</b> [ ] 80 mg <b>Telzir</b> [ ] 700 mg	SAQUI	577
<input type="checkbox"/> <b>S-Elvitegravir</b>	<b>Invirase</b> [ ] 200 mg [ ] 500 mg	ELVIT	578
<input type="checkbox"/> <b>S-Rilpivirina</b>	<b>Genvoya</b> [ ] 150 mg <b>Stribild</b> [ ] 150 mg	RILPI	579
<input type="checkbox"/> <b>S-Delavirdina</b>	<b>Edurant</b> [ ] 25 mg	DELAV	588
<input type="checkbox"/> <b>S-Nelfinavir-M8</b>	<b>Rescriptor</b> [ ] 100 mg [ ] 200 mg	NELFI	589

Data

ora

Firma dell'operatore che compila il Modulo