

## Žádanka na vyšetření hladin antipsychotik

Oddělení:	Tel. č.:	
Lékař:	IČZ:	Odbornost:
Kód diagnózy:	Pojišťovna:	
Jméno pacienta:	Rodné číslo:	
Hmotnost:	Výška:	
Kuřák: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO: Počet cigaret/den:		

Datum odběru:	Čas odběru: Odběr provádějte (těsně) před podáním.
Léčba nasazena - Datum:	Rok:

<input type="checkbox"/> clozapin
<input type="checkbox"/> olanzapin
<input type="checkbox"/> risperidon
<input type="checkbox"/> paliperidon
<input type="checkbox"/> aripiprazol
<input type="checkbox"/> quetiapin
<input type="checkbox"/> haloperidol

Poznámka:
-----------

POZN. vždy včetně metabolitu

přípravek	dávkování	poslední dávka – datum a čas:

Indikace:	Důvod vyšetření: lze zaškrtnout více položek
<input type="checkbox"/> schizofrenie	<input type="checkbox"/> vyšetření při příjmu k hospitalizaci
<input type="checkbox"/> bipolární afektivní porucha	<input type="checkbox"/> optimalizace dávky po zahájení terapie
<input type="checkbox"/> schizoafektivní porucha	<input type="checkbox"/> kontrola po změně dávky
<input type="checkbox"/> depresivní porucha	<input type="checkbox"/> léková interakce:
<input type="checkbox"/> smíšená úzkostně-depresivní porucha	<input type="checkbox"/> susp. non-compliance
<input type="checkbox"/> poruchy chování	<input type="checkbox"/> nedostatečný klinický efekt
<input type="checkbox"/> BPSD	<input type="checkbox"/> pozorované nežádoucí účinky:
<input type="checkbox"/> obsedantně-kompulzivní porucha	<input type="checkbox"/> těhotenství – gestační týden:
<input type="checkbox"/> léčba závislosti	<input type="checkbox"/> susp. intoxikace <sup>1)</sup> - známky:
<input type="checkbox"/> jiná indikace:	<input type="checkbox"/> jiný důvod

Další medikace (přípravek vč. síly a dávkování):

---



---



---



---

Tučně zvýrazněné položky jsou nezbytné pro interpretaci výsledků. Hmotnost je nezbytné uvést alespoň orientační.

<sup>1)</sup>Podezření na závažnou intoxikaci STATIM odběr provést kdykoliv – v tom případě se posílá na Ústav soudního lékařství v Brně, Toxikologická laboratoř: 543 185 813 společně s jejich žádankou – ke stažení zde:

[https://iweb3.fnusa.cz/wp-content/uploads/%C3%9ASL\\_IF\\_017-%C5%BD%C3%A1danka\\_o\\_tox.vy%C5%A1.-\\_Word-1.pdf](https://iweb3.fnusa.cz/wp-content/uploads/%C3%9ASL_IF_017-%C5%BD%C3%A1danka_o_tox.vy%C5%A1.-_Word-1.pdf)