|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***آزمايشگاه پاتوبيولوژي آزادي***   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **پرسشنامه آزمايشات سنجش دارو (TDM)** | | | | | | | | | | | | نام بيمار: | | | | | سن: | | وزن بيمار: | | نام پزشک: | | | شماره: | تاريخ و ساعت نمونه گيري: | | | | | تاريخ و نتيجه آزمايش قبل: | | | | | | داروي مورد آزمايش | راه مصرف  IM,IV,PO | | مدت زمان مصرف | | | دفعات مصرف روزانه | | ميزان مصرف  (تاريخ و ساعت ) | | آخرين زمان مصرف  (تاريخ و ساعت ) | | فنوباربيتال |  | |  | | |  | |  | |  | | فني توئين |  | |  | | |  | |  | |  | | کاربازوپين |  | |  | | |  | |  | |  | | والپرايد سديم |  | |  | | |  | |  | |  | | پريميدون |  | |  | | |  | |  | |  | | اتوکسومايد |  | |  | | |  | |  | |  | | ديگوکسين |  | | |  | |  | |  | |  | | لاماتروژن |  | | |  | |  | |  | |  | | هدف از آزمايش  تنظيم دوز دارو  تغيير نوع دارو  وجود عوارض مسموميت | | داروهاي مصرفي ديگر : | | | | سابقه بيماري :  کبدي  کليوي  قلبي | | آخرين تظاهرات بيماري چه وقت وبه چه صورت بوده؟ | | |  |  |  | | --- | --- | | **زمان مناسب براي نمونه گيري آزمايشات سنجش دارو (TDM)** | | | **نام دارو** | **زمان مناسب براي نمونه گيري** | | کاربازوپين | بلافاصله قبل از آخرين دوز در صورتيکه حداقل بيمار از يک هفته قبل دارو مصرف کرده باشد | | اتوسوکسومايد | زمان خاصي لازم نيست . ولي بايد بيمار حداقل دو هفته دارو مصرف کرده باشد . | | فنوباربيتال | زمان خاصي لازم نيست .ولي بالغين بايد از 25 روز قبل و در اطفال از 15 روز قبل دارو مصرف شده باشد . | | فني توئين | زمان خاصي لازم نيست . ولي بايد از 5 الي 8 روز قبل دارو مصرف شده باشد . | | پريميدون | بلافاصله قبل از آخرين دوز در صورتيکه دارو حداقل به مدت دو روز مصرف شده باشد . | | والپرايد سديم | بلافاصله قبل از آخرين دوز در صورتيکه دارو حداقل به مدت سه روز مصرف شده باشد . | | لاماتروژن | بلافاصله قبل از آخرين دوز در صورتيکه دارو حداقل به مدت دو روز مصرف شده باشد | | ليتيم | 12 ساعت بعد از دوز شبانه در صورتيکه از 7 رو زقبل دارو مصرف شده باشد. | | ديگوکسين | 8 تا 24 ساعت پس از آخرين دوز در صورتيکه دارو حداقل به مدت يک ماه مصرف شده باشد. |   **../My%20Documents/پذيرش_files/image002.jpg**  آيا امکان بي نظمي در مصرف دارو وجود دارد؟........ آيا بيمار تحت کنترل ميباشد؟......................... چه مدت؟...................  \* در صورت امکان نوع دارو و کارخانه سازنده را مشخص کنيد. |

**تهران – خيابان آزادي ،نبش رودکي طبقه فوقاني بانک سپه تلفن10- 66927008 فاکس:66928725**

**ايميل azadilab@gmail.com: وب سايت www.azadilab.com:**