



Università degli Studi di Torino / ASL TO2

CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE (Direttore Prof. Giovanni Di Perri) - Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica
Padiglione Q, Ospedale "Amedeo di Savoia" C.so Svizzera 164, 10149 Torino; Tel. 011.4393979, Fax: 011.4393882; e-mail: info@tdm.torino.org;

Scheda Accompagnamento Campione

1 Contatto e/o Riferimenti per il campione ed i risultati

Indicare la persona a cui, eventualmente, richiedere informazioni aggiuntive riguardo il presente campione/i ed a cui inviare i risultati

Nome/Cognome
 Reparto/Ospedale
 Telefono Fax
 E-mail

2 Dati del paziente

ID (anonimo) Peso (kg) Altezza (cm)
 Data di Nascita (per pazienti HIV+)
 Ultima carica virale (& data)
 Sesso Maschio Femmina (per pazienti HIV+)
 Ultima conta CD4 (& data)

3 Terapia Antivirale in corso (incluse le basse dosi di ritonavir)

Note:

Farmaco	Dose (mg)	Regime (es. QD, BID, TID)	Data di Inizio (gg/mm/aa)

4 Altri farmaci assunti dal paziente

5 Razioni della richiesta del TDM

(selezionare anche più di uno, se applicabile)

- Paziente pediatrico Fallimento
 Possibile interazione farmacologica Gravidanza
 Funzionalità epatica/renale alterata (ulteriori dettagli nei commenti di seguito)
 Sospetta tossicità (ulteriori dettagli nei commenti di seguito)
 Studio Clinico - Nome.....
 Altro (ulteriori dettagli nei commenti di seguito)

6 Precedenti TDM

Se questo paziente ha effettuato TDM presso il Ns Laboratorio, inserire le date dei precedenti prelievi

7 Informazioni del Campione				8 Farmaci ed Ultima Dose				9 Cibo
ID Campione	Liquido biologico	Data del prelievo (gg/mm/aa)	Ora del Prelievo (00:00)	Farmaci da dosare	Dose (mg)	Data della Dose (gg/mm/aa)	Ora della Dose (00:00)	Ora del pasto più vicino all'ultima dose (00:00)

Note: Provetta Tappo Viola Per:

10 Qualsiasi altro commento (continuazione dei campi precedenti, se necessario)

Si dichiara che il prelievo è stato eseguito, stoccato ed inviato secondo le indicazioni presenti nel sito www.tdm-torino.org: SI NO