



Università degli Studi di Torino / ASL TO2

CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE (Direttore Prof. Giovanni Di Perri)

Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica (Responsabile Dr. Antonio D'Avolio)

Padiglione Q, Ospedale "Amedeo di Savoia" C.so Svizzera 164, 10149 Torino;

Tel. Segreteria 011.4393979, Fax: 011.4393882; Tel. Laboratorio: 011.4393867; e-mail: info@tdm-torino.org; web: www.tdm-torino.org

Per informazioni specifiche: su i pazienti/antibiotici e-mail: francescogiuseppe.derosa@unito.it; sulle modalità di prelievo e-mail: antonio.davolio@unito.it

Scheda Accompagnamento Campione (per TDM Antibiotici/Antifungini)

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

Sesso Maschio Femmina

ID (anonimo) Peso (kg) Altezza (cm)

Data di Nascita Creatininemia (mg%) =

Comune di Nascita SAPS II BMI.....

4 Terapia antibiotica / antifungina / antivirale e/o farmacologica in corso

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

Note (da spuntare in caso affermativo):

PROFILASSI

TERAPIA

Sepsi: SI NO

Altro...

GVHD Intestinale/mucoside

Epatopatia

5 Altri farmaci assunti dal paziente

6 Ragioni della richiesta del TDM

(selezionare anche più di uno, se applicabile)

- Paziente pediatrico Monitoraggio
 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)

7 Microrganismo isolato e Antibiogramma da allegare in fotocopia Crociare se presente

8 Informazioni del Campione				9 Farmaci ed Ultima Dose				10 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:

8 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

Inviare i campioni biologici ed il presente modulo compilato in ogni sua parte all'attenzione di Mauro Sciandra presso:

CLINICA DI MALATTIE INFETTIVE - Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica; Padiglione Q, Ospedale "Amedeo di Savoia", C.so Svizzera 164 - 10149 Torino