



**Università degli Studi di Torino / ASL Città di Torino**

**Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica** (Responsabile Prof. 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](mailto:info@tdm-torino.org);

**Scheda Accompagnamento Campione (anche per DSSD)**

**1 2 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 .....

**3 Dati del PAZIENTE**

Sesso Maschio  Femmina

Nome/Cognome ..... Peso (kg) ..... Altezza (cm) .....  
 Data di Nascita ..... (per pazienti HIV+) Ultima carica virale (& data) .....  
 Comune di Nascita ..... (per pazienti HIV+) Ultima conta CD4 (& data) .....

**4 Terapia Antivirale in corso**

**Note:**

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

**5 Altri farmaci assunti dal paziente**

**6 Ragioni 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)

**7 Allegare approvazione firmata dalla Direzione Sanitaria**

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)

Volume di campione spottato sul supporto DSSD (in µL): .....

Prelevare 1 Provetta Tappo Verde Litio Eparina/Farmaco

**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.fdm-torino.org](http://www.fdm-torino.org): SI  NO

Inviare i campioni biologici ed il presente modulo compilato in ogni sua parte all'attenzione di Mauro Sciandra presso:  
 Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica; Padiglione Q, Ospedale "Amedeo di Savoia", C.so Svizzera 164 – 10149 Torino