



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

Scheda Accompagnamento Campione (per TDM Antibiotici/Antifungini con 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
 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)	<i>Note</i> (da spuntare in caso affermativo): <input type="checkbox"/> PROFILASSI <input type="checkbox"/> TERAPIA Sepsi: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Altro... <input type="checkbox"/> GVHD Intestinale/mucoside <input type="checkbox"/> 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 Microorganismo isolato e Antibiogramma da allegare in fotocopia

Crociare se presente

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.tdm-torino.org: SI NO

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