

SC-F-05	کد مدرک:	آزمایشگاه پاتوبیولوژی آزاد	
01	شماره ویرایش:	TDM پرسشنامه داروهای	
1395/05/18	تاریخ صدور:		

نام بیمار:	سن:	وزن بیمار:	نام پزشک:	حداقل نمونه:
				500 mg
شماره:	تاریخ و ساعت نمونه گیری:		تاریخ و نتیجه آزمایش قبلی:	
داروهای مورد آزمایش:	راه مصرف:	مدت زمان مصرف:	دفعات مصرف روزانه:	میزان مصرف در ۲۴ ساعت Mg/24hrs
		IM PO,IV.		آخرین زمان مصرف (تاریخ و ساعت)
phenobarbital				
phenytoine				
carbamazpin				
Valporic Na				
primidone				
ethosuxi				
هدف از انجام آزمایش:	داروهای دیگری که مصرف میشود:	سابقه بیماری:	آخرین تظاهرات بیماری چه موقع و به چه صورت بوده است؟	
تنظیم دوز دارو تغییر نوع دارو وجود عوارض مسمومیت		کبدی کلیوی قلبی		