

OKBHI NNH
KLINICKOFARMAKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PŘI LÉČBĚ

ANTIEPILEPTIKA

1. Jméno a příjmení pacienta:.....číslo pojištěnce:..... hmotnost: ____ kg
výška: ____ cm Datum odběru.....hod.....

2. důvod vyšetření:
- vyšetření při příjmu
 - zahájení terapie
 - periodická kontrola
 - kontrola po změně dávky
 - podezření z intoxikace
 - susp. noncompliance
 - zhoršení stavu
 - těhotenství
 - psychiatrická indikace
 - jiné důvody; jaké _____

3. dávkování antiepileptik:

přípravek: dávka: od (datum): poslední dávka: den: hod.:

4. aplikace: alespoň 14 dní méně, kolik _____

5. podávání do sondy: ano ne

6. známky toxicity: ano ne

7. typ záchvatu: _____

8. kompenzace: úplná částečná dekompenzace status epilepticus

9. další choroby: hepatopatie nefropatie jiné, jaké: _____

10. další léčiva: