

Medikamentenspiegel C2

Familien-Name
Vorname
Geburtsdatum

Einsender-Stempel

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen oder Patienten-Etikett

x	Substanz	Material	Medikament	Dosis mg/Tag	Dosis- Schema	Befund	Therapeutischer Bereich
	Clomipramin	S/P	Anafranil®				---
	Norclomipramin		Metabolit	---	---		---
	Summe (Clomi + Nor.)		---	---	---		230 – 450 ng/ml
	NC/C-Ratio		---	---	---		0,80 - 2,60
	Clonazepam	S/P	<input type="checkbox"/> Rivotril® <input type="checkbox"/> andere				4 – 80 ng/ml
	Clozapin	S/P	<input type="checkbox"/> Leronex® <input type="checkbox"/> Lanolept® <input type="checkbox"/> andere				350 – 600 ng/ml
	Norclozapin		Metabolit	---	---		---
	Norcloz/Cloz-Ratio		---	---	---		Nichtraucher: 0,45 - 0,79

- Bitte kreuzen Sie die gewünschte Bestimmung und das entsprechende Medikament an.
 S = Serum, P = Plasma Bitte keine Gel-Röhrchen verwenden.

Blutabnahme immer vor der nächsten Medikamentengabe: Talspiegel!

Bitte geben Sie folgende Daten an:

Körpergewicht		kg
Letzte Medikamenteneinnahme		Datum, Uhrzeit
Zeitpunkt der Blutabnahme		Datum, Uhrzeit

Danke!

Bei IT-Notorganisation: Befund bitte an folgende FAX-Nummer: