

Medikamentenspiegel M1

| |
|---------------|
| 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 |
|---|-------------------------|----------|---|--------------|--------------|--------|---|
| | Maprotilin | S/P | <input type="checkbox"/> Maprotilin® <input type="checkbox"/> Ludiomil® | | | | 75 – 130 ng/ml |
| | Normaprotilin | | Metabolit | --- | --- | | --- |
| | Normap/Map-Ratio | | --- | --- | --- | | 1,10 - 3,70 |
| | Melperon | S/P | Buronil® | | | | 30 – 100 ng/ml |
| | Methylphenidat | S/P ❄ | <input type="checkbox"/> Concerta® <input type="checkbox"/> Ritalin® <input type="checkbox"/> Medikinet® <input type="checkbox"/> andere | | | | SPITZE 2h nach Einnahme von 20mg bzw . 4-6h nach Einnahme von 40mg Retard-Präparat altersabhängig |
| | Ritalinsäure | | Metabolit | --- | --- | | |
| | Mianserin | S/P | Tolvon® | | | | 15 – 70 ng/ml |
| | Midazolam | S/P | Dormicum® | | | | SPITZE 60 min. nach Gabe 60 – 80 ng/ml |
| | | | | | | | |

- Bitte kreuzen Sie die gewünschte Bestimmung und das entsprechende Medikament an.
 S = Serum, P = Plasma Bitte keine Gel-Röhrchen verwenden.
- ❄ = Versand muss gefroren verfolgen!

Bei Methylphenidat und Midazolam: Spitzenspiegel!

Bei allen anderen Substanzen: Blutabnahme vor der nächsten Medikamentengabe

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: