DOKUMENT POUFNY, ZAWIERA INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA PACJENTA/ CONFIDENTIAL DOCUMENT
INFORMATION RELATED TO THE PATIENT'S MEDICAL CONDITION

eurofins | Biomnis

INTERNATIONAL DIVISION
17/19, avenue Tony Garnier - BP 7322, 69357 Lyon cedex 07
Tel.: **+33 (0)4 72 80 23 85** Fax: **+33 (0)4 72 80 73 56**
E-mail: **international@biomnis.com**

DIAGNOSTYKA laboratoria medyczne ...więcej niż wynik

DIAGNOSTYKA Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie
ul. prof. Michała Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków
tel. 12 295 01 00, email: lab@diag.pl; **www.diag.pl**
nr rejestru 000000005831

MONITOROWANIE STĘŻENIA LEKÓW niezbędne informacje

Essential clinical details required for all therapeutic monitoring (medication quantification)

DANE PACJENTA / PATIENT DETAILS

Imię/ First name(s):..... **Nazwisko**/ Surname:.....

Płeć/ Gender: ☐ F ☐ M

Data urodzenia/ Date of birth: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Kod zlecenia/ File reference: .....

OCENA STĘŻENIA LEKU/ MEDICATION QUANTIFICATION

Lek/substancja czynna/ Drug/molecule: .....

.....

Dawkowanie leku/ Dosage regimen/posology: .....

.....

Częstotliwość podawania/ Frequency of administration: .....

.....

Data i godzina ostatniego podania leku/ Date and time of last administration:
|_|_| |_|_| |_|_| **at** |_|_| **hrs** |_|_| **min**

Data i godzina pobrania próbki/ Date and time of sample collection:
|_|_| |_|_| |_|_| **at** |_|_| **hrs** |_|_| **min**

Dodatkowe informacje (waga/wzrost), inne istotne dane kliniczne/ Additional information (weight / height) and clinical context:

.....

.....

.....

.....
DATA I PODPIS