



ПОРЪЧКА ЗА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ

От Лекар:		Пациент:	/име, презиме, фамилия/
Отделение:		Шифър/ЕГН:	
Здравно заведение:		Пол:	М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>

Вид на поръчката:	Спешна <input type="checkbox"/> Обикновена <input type="checkbox"/>	Основание за консултация:	
Диагноза:			

Попълва се от извършващия манипулациите!

Лекарство	Доза про дози	Път на въвеждане	Дозов Интервал	Начало на лечение – дата	В деня на изследването	
					Ръст (cm)	Тегло (Kg)

Клинични данни за пациента:

Други приемани лекарства:

	Предходен прием		Вземане на материал		Резултат mg/L	Часове след прием
	Дата	Час	Дата	Час		
Проба 1						
Проба 2						

Попълва се от консултанта

Пикова (изчислена)	mg/L	Полуживот	h
Базова (изчислена)	mg/L	Обем на разпределение	L/kg
		Клирънс	ml/min/1.73m ²

Оценка и препоръки:

Приел консулта:

Консултант: Проф. Д-р Д. Свинаров, д.м.н.

Дата: