



UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WUM  
DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. JÓZEFA POLIKARPA BRUDZIŃSKIEGO w WARSZAWIE  
02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 63A  
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ WIEKU ROZWOJOWEGO  
PRACOWNIA ZABURZEŃ METABOLIZMU I TERAPII MONITOROWANEJ  
Tel. 22-317-94 87

## Zlecenie na badania laboratoryjne do Pracowni Zaburzeń Metabolizmu i Terapii Monitorowanej

### Dane Pacjenta

**Nazwisko:**.....**Imię:**.....**Data urodzenia:**.....

PESEL:

**Płeć:** K  M

**Tryb zlecenia:** Rutynowy  Pilny

Nr Ks.Gł.....Adres zamieszkania pacjenta / Oddział.....

Rozpoznanie wstępne.....

Podawane leki:.....

**Zlecone badania :** **Dotyczy poz. 1 - 2 -Rodzaj pobranego materiału: *Próbka min. 50 ml moczu z DZM***

1.  **Katecholaminy:** adrenalina (A), noradrenalina (NA), dopamina (DO), **wolne metanefryny oraz serotonia** w DZM metodą LC-MS/MS
2.  **Metabolity katecholamin** – kwasy : homowanilinowy (HVA), wanilinomigdałowy (VMA), 5-hydroksy-indoloocetowy (5-HIAA) metodą LC-MS/MS

**Dotyczy poz.3 -5. Rodzaj pobranego materiału: *krew żylna (2- 3 ml)* pobrana przed kolejną dawką leku (*Surowica-min.0,5 ml*)**

**Uwaga: Nie należy pobierać krwi do próbki z żelem separacyjnym / Transport materiału – temperatura pokojowa**

3.  **Leki przeciwgrzybicze :**  Flukonazol  5-Flucytozyna  Itrakonazol + hydroksyitrakonazol,  
 Ketokonazol  Posakonazol  Worikonazol  Mikafungina  Amfoterycyna B  
 Anidulafungina  Kaspofungina  Izawukonazol

4. **Leki przeciwpadaczkowe:**  Fenytoina  Fenobarbital  Kwas walproinowy  Felbamat  Zonisamid  
 Lamotrygina  Lakoamid  Karbamazepina  10,11-epoksykarbamazepina  10-OH-karbamazepina  PEMA  
 Okskarbazepina  10,11-dihydroksykarbamazepina  Lewetyracetam  Rufinamid  Gabapentyna  Sultiam  
 Pregabalina  Tiagabina  Topiramamat  Wigabatryna  N-desmetylmesuximid  Prymidon  Stiripentol  
 Etosuksymid

5. **Leki inne:**  Teofilina

6.  **Metanefryny w osoczu** (**krew na EDTA-** próbka morfologiczna o poj. min. 1,6 ml). Próbkę krwi należy pobrać w pozycji leżącej, po 20-30 min leżenia. Po pobraniu jak najszybciej dostarczyć do laboratorium (transport w temp. 2-8°C). Osocze można przechowywać w temp. 2-8°C przez 3 dni.

**Lekarz Zlecający:** ..... **Data zlecenia:** ..... **Tel.kont./fax** .....

*Pieczętka i podpis*

**Pieczętka Podmiotu Zlecającego**

**Podpis Głównego Księgowego**

**Podpis Dyrektora Placówki**

*Dane i podpis osoby pobierającej materiał:*..... *Data pobrania :* ..... *Godzina pobrania* .....

*Dane i podpis osoby przyjmującej :*.....*Data przyjęcia* ..... *Godzina przyjęcia*.....  
*materiał do Laboratorium*

*Miejsce przesłania wyniku:*.....