

Busulfan, AUC Per oral

Beställare:

Patientidentitet:

Fax: _____

Tfn: _____

Läkare: _____

Diagnos: _____ SCT-datum: _____ Preparatnamn: _____

Längd (cm)	Vikt (kg)	Kroppsyta (m ²)	Kön
			<input type="checkbox"/> Man
			<input type="checkbox"/> Kvinna

Konditionering: BuCy FluBu Annat: _____

Senaste dos (mg): _____

Tidpunkt senaste dos: Datum: _____ Kl.: _____

Per oral: 1 dos/dygn 2 dos/dygn Annat: _____

Tot. antal behandlingsdagar: _____ Aktuell behandlingsdag (1, 2 el. 3): _____

Mål AUC (ng*h/mL): 60 000 90 000 Annat: _____

Förvarning om provtagning ska ske minst 1 vecka i förväg via mail, vid förändringar med kort varsel ring laboratoriet.

Kontaktuppgifter:

Klinisk Farmakologi läkemedelslaboratoriet

Email: farmakologi.karolinska@regionstockholm.se

Tfn: 072-547 29 82 (laboratoriet)

Adress: Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Klinisk Farmakologi

Läkemedelslaboratoriet, C2:69

141 86 Stockholm

Kontakt har tagits med	Datum	Klockan	Signatur

Busulfan, AUC Per oral

Prov nr.	Tid från intag (h)	Datum	Provtagningsstid (klockslag)		RID (Karolinska)
			Planerad till:	Genomförd:	
1.	0				
2.	0,5				
3.	1				
4.	2				
5.	3				
6.	4				
7.	6				

Provtagning se provtagningsanvisningarna;

<https://www.karolinska.se/for-vardgivare/karolinska-universitetslaboratoriet/provtagningsanvisningar-a-o/>

- Ca 3-5 ml (vuxna) och 1-2 ml (barn) blod tas i EDTA- eller heparin-rör och centrifugeras omedelbart.
- Plasman överförs till ett nytt rör och **frysas direkt i -20 °C**.
- Provet märks med RID (internt) eller patientens namn, personnummer (reservnummer), datum och klockslag för provtagning.
- Vid ny provtagningsserie ska en ny blankett fyllas i med samtlig information.
- **Efter provtagning skall proverna lämnas till Klinisk Farmakologi C2:69 senast kl.14.30.**