

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Blutspiegellabor

Serumkonzentration von Antiepileptika

Landstraße 1
77694 Kehl-Kork

Blutprobe entnommen am

Abnahmedatum: [T][T][M][M][J][J] Abnahmezeit: [h][h][m][m]

Letzte Medikamenteneinnahme am

Abnahmedatum: [T][T][M][M][J][J] Abnahmezeit: [h][h][m][m]

Befundauskunft im Labor

Tel.: 0 78 51 / 84-22 83

Medizinische Befundauskunft

für Erwachsene

Te.: 0 78 51 / 84-22 50

für Kinder und Jugendliche

Te.: 0 78 51 / 84-22 30

Materialien

- S Serum
 VB Vollblut nur falls Serumversand nicht möglich
 EP(*) EDTA-Plasma (lichtgeschützt und gefroren)
 EB (**) EDTA-Blut (gekühlt)

- Erstuntersuchung ambulant
 Kontrolluntersuchung stationär

Wichtige Daten für die Spiegeluntersuchung

- Anfallskontrolle anfallfrei mäßig schlecht
 Überdosierungserscheinungen keine Verdacht klinisch sicher

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Antiepileptica	Einnahme + Dosis					Einnahme seit
 h h h h h	

Andere Medikamente:

Gewünschte Bestimmung (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| S <input type="checkbox"/> 10-OH Carbamazepin (Metabolit von Oxcarbazepin und Eslicarbazepinacetat) | S <input type="checkbox"/> Mesuximid |
| S <input type="checkbox"/> Brivaracetam | S <input type="checkbox"/> Perampanel |
| S <input type="checkbox"/> Bromid | S <input type="checkbox"/> Phenobarbital |
| S <input type="checkbox"/> Carbamazepin | S <input type="checkbox"/> Phenytoin |
| S <input type="checkbox"/> freier Carbamazepin-Anteil | S <input type="checkbox"/> freier Phenytoin-Anteil |
| S <input type="checkbox"/> Carbamazepin-Epoxid | S <input type="checkbox"/> Pregabalin |
| S <input type="checkbox"/> Clobazam / Norclobazam | S <input type="checkbox"/> Primidon |
| S <input type="checkbox"/> Clonazepam | EP(*) <input type="checkbox"/> Retigabin |
| S <input type="checkbox"/> Clozapin / Norclozapin | S <input type="checkbox"/> Rufinamid |
| S <input type="checkbox"/> Diazepam | S <input type="checkbox"/> Stiripentol |
| S <input type="checkbox"/> Ethosuximid | S <input type="checkbox"/> Sultiam |
| EB(**) <input type="checkbox"/> Everolimus | S <input type="checkbox"/> Tiagabin |
| S <input type="checkbox"/> Felbamat | S <input type="checkbox"/> Topiramat |
| S <input type="checkbox"/> Gabapentin | S <input type="checkbox"/> Valproinsäure |
| S <input type="checkbox"/> Lacosamid | S <input type="checkbox"/> freier Valproinsäure-Anteil |
| S <input type="checkbox"/> Lamotrigin | S <input type="checkbox"/> Vigabatrin |
| S <input type="checkbox"/> Levetiracetam | S <input type="checkbox"/> Zonisamid |

Berurteilung erwünscht