

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ – STANOVENÍ ANTIHYPERTENSIV

Pacient				Číslo žádanky
Číslo pojištěnce		Pohlaví M/Ž		Razítko, podpis, (IČZ, odbornost)
Zdrav.pojišťovna		Základní dg.		
IČZ/Odbornost		Hmotnost		
Datum		Výška		

Zaškrtněte, prosím, požadované vyšetření nebo uveďte užívaný přípravek/přípravky:

ACEI		dávkování	
6088	Perindopril + metabolit Perindoprilát		
6089	Ramipril + metabolit Ramiprilát		
6090	Trandolapril + metabolit Trandolaprilát		
9187	Enalapril		

Betablokátoři		dávkování	
6091	Metoprolol		
6092	Bisoprolol		
6093	Betaxolol		
6094	Carvedilol		
884	Nebivolol		

Ca blokátory		dávkování	
6101	Amlodipin		
6102	Felodipin		
6103	Verapamil		
9176	Nitrendipin		
9177	Nifedipin		
9178	Lerkanidipin		

Sartany		dávkování	
6095	Telmisartan		
6096	Losartan		
6097	Valsartan		
790	Irbesartan		
9180	Candesartan		

Diuretika		dávkování	
6098	Furosemid		
6099	Hydrochlorothiazid		
6100	Chlortalidon		
6143	Indapamid		
9179	Amilorid		
9185	Spironolacton + metabolit Canrenon		

Centrálně působící		dávkování	
6104	Moxonidin		
6105	Rilmenidin		
6106	Clonidin		
9181	Urapidil		
808	Doxazosin		

Další užívaná léčiva:

Laboratoře AGEL a.s., klinické laboratoře, tel.: 800 700 701. Informace o laboratořích a speciální žádanky jsou volně ke stažení na laboratore.agel.cz vydání č.8 10/17

Prosím zaškrtněte: SÉRUM

napište identifikaci pracoviště centrifugace:Datum a čas: