



Universitair Ziekenhuis Gent
 Lab klinische biologie 1P8
 ☎ (09 33) 234 34
 (08.00 – 17.00u)

AANVRAAG THERAPEUTISCHE DRUG MONITORING VAN VORICONAZOLE DAL CONCENTRATIE ¹

Identificatie patiënt (patiënt ID)	Datum aanvraag:
	Aanvragende arts:
	RIZIV-nr:
	Handtekening

RICHTLIJNEN BIJ VORICONAZOLE THERAPIE EN MONITORING

- **DAL spiegel** = afname net voor volgende toediening (target = 2,0 - 5,5 mg /L)
- 1ste afname na **3 dagen therapie (of voor de 7e toediening)**
- Tijdens opstartfase: **1 à 2 maal / week**
- Bij klinische verbetering: **1 maal / 14 dagen**
- Bij klinische achteruitgang of wijziging in geneesmiddelinteracties: **1 à 2 maal / week**

- Vfend inname **PO** of via maagsonde: minstens 1u voor of 2u na de maaltijd.
- Verifieer mogelijke interactie(s) met actuele therapie
 (via link: www.upToDate.com/crlsq/interact/frameSet.jsp).

Voor advies betreffende evt. dosisaanpassing zijn volgende gegevens noodzakelijk:

STEEDS IN TE VULLEN	
Dosis per gift (standaard 2x/dag)	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PO
Reden voor monitoring	<input type="checkbox"/> Opstart therapie <input type="checkbox"/> Vorige spiegel niet binnen therap. Venster <input type="checkbox"/> Klinische achteruitgang <input type="checkbox"/> Switch van IV naar PO therapie <input type="checkbox"/> Wijziging in medicatie (en geneesmiddel-interacties) <input type="checkbox"/> Vermoeden toxiciteit <input type="checkbox"/> Andere
GEGEVENS BIJ BLOEDAFNAME	
Datum en uur staalname / / u

¹ staaltipe: Plasma – Li Heparine (geen gel), minimum 2 ml.

