



Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
 DIPARTIMENTO AD ATTIVITÀ INTEGRATA MEDICINA DI LABORATORIO
 U.O. Farmacologia Clinica e Farmacogenetica

Direttore: Prof. Romano Danesi



Richiesta di consulenza sulle interazioni tra farmaci (DDI – drug-drug interactions)

Paziente

Iniziali Nome Cognome

Sesso M F

Data di nascita /..... /.....

Peso (kg)

Diagnosi

Fumatore Si No

Epatopatie Si No

Nefropatie Si No

Sono state effettuate analisi farmacologiche
 (monitoraggio terapeutico, farmacogenetica)?

 Si No

Se si, quali:

Farmaci somministrati

Farmaco 1

Schema trattamento

Farmaco 2

Schema trattamento

Farmaco 3

Schema trattamento

*OTC e/o terapie
 complementari*

Medico richiedente

UO/SOD

Telefono

e-mail

Richiesta (indicare quale farmaco è oggetto della consulenza e altre informazioni cliniche necessarie)

Tipo di consulenza Pre-trattamento Post-trattamento

Quesito clinico

.....

.....

.....

.....



Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
DIPARTIMENTO AD ATTIVITÀ INTEGRATA MEDICINA DI LABORATORIO
U.O. Farmacologia Clinica e Farmacogenetica

Direttore: Prof. Romano Danesi



Inviare la richiesta a: tdm_ddi.farmacologia@ao-pisa.toscana.it