



Datos necesarios para solicitud niveles de metotrexato

Información del paciente:

Nombre y apellidos del paciente:

Fecha de nacimiento:

 / /

Sexo:

- ☐ Hombre
☐ Mujer
☐ Otros

Número solicitud de la muestra:

Información del centro solicitante:

Nombre del Hospital o laboratorio solicitante

Persona de contacto

Teléfono

Correo electrónico (para envío de resultados)

Motivo de solicitud:

- ☐ **Monitorización de concentraciones plasmáticas de metotrexato tras una perfusión endovenosa de 24 horas (leucemia)**

Tiempo de extracción de la muestra tras la infusión de metotrexato:

- ☐ 12 horas post-infusión
☐ 23 horas post-infusión
☐ 36 horas post-infusión
☐ 42 horas post-infusión
☐ 60 horas post-infusión
☐ Posterior a 60 horas post-infusión

- ☐ **Monitorización de concentraciones plasmáticas de metotrexato tras una perfusión endovenosa de 4 horas (linfoma)**

Tiempo de extracción de la muestra tras la infusión de metotrexato:

- ☐ 4 horas post-infusión
☐ 8 horas post-infusión
☐ 18 horas post-infusión
☐ 24 horas post-infusión
☐ 42 horas post-infusión
☐ Posterior a 42 horas post-infusión

- ☐ **Otros (especificar):**