



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "FEDERICO II"

MODULO RICHIESTA ALBUMINA NEL NEONATO

Scrivere in stampatello oppure apporre etichetta nosografica	Area Funzionale _____
Cognome _____ Nome _____	Medico richiedente _____
Nato/a il _____ SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Peso (KG) _____	Tel. _____

Albuminemia (g/dl) _____ Protidemia totale (g/dl) _____ eseguita in data _____

Indicazioni (barrare)	
Prematurità estrema	
Instabilità clinica	
Distress respiratorio	
Broncodisplasia	
Enterocolite necrotizzante	
Emorragia intracranica	
Idrope fetale	
Edema generalizzato	
Altro (specificare)	

Calcolo quantità di Albumina necessaria per correggere i livelli plasmatici (portare i livelli intorno a 2,5 – 3,0 g/dl):

$$\text{Dose (g)} = [\text{Albuminemia desiderata (g/dl)} - \text{Albuminemia attuale (g/dl)}] \times \text{Volume plasmatico (0,4 dl/kg)} \times 2$$

Albumina necessaria (g) _____ N. _____ confezioni al 20% da 50 ml da somministrare in _____ giorni

Il sottoscritto dichiara che l'infusione di plasma derivati verrà registrata in cartella previa acquisizione del consenso informato così come previsto dal D.M. Sanità del 01.09.1995

Data

Timbro della Struttura e firma del medico richiedente

Il Farmacista

Motivo della mancata evasione _____