



Biomnis

**Essential clinical details
required for all therapeutic monitoring
(medication quantification)**

INTERNATIONAL DIVISION

17/19, avenue Tony Garnier - BP 7322
69357 Lyon cedex 07

Tel.: **+33 (0)4 72 80 23 85**

Fax: **+33 (0)4 72 80 73 56**

E-mail: **international@biomnis.com**

PATIENT DETAILS

First name(s): Surname:

Gender: F M

Date of birth: |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

File reference:

MEDICATION QUANTIFICATION

Drug/molecule:
.....

Dosage regimen/posology:
.....

Frequency of administration:
.....

Date and time of last administration:
|_|_| |_|_| |_|_| at |_|_| hrs |_|_| min

Date and time of sample collection:
|_|_| |_|_| |_|_| at |_|_| hrs |_|_| min

Additional information (weight / height) and clinical context:
.....
.....
.....



Biomnis

**Informații clinice esențiale
necesare pentru dozarea terapeutică de
medicamente**

INTERNATIONAL DIVISION

17/19, avenue Tony Garnier - BP 7322
69357 Lyon cedex 07

Tel.: **+33 (0)4 72 80 23 85**

Fax: **+33 (0)4 72 80 73 56**

E-mail: **international@biomnis.com**

INFORMAȚII DESPRE PACIENT

Prenume Nume:

Sex: F M

Data nașterii: | | | | | | | |

ID laborator:

DOZAREA DE MEDICAMENT

Medicament/substanță activă:
.....

Regim de dozare / administrare:
.....

Frecvența administrării:
.....

Data și ora ultimei administrări:
| | | | | | | | la | | ora | | min

Data și ora recoltării probei:
| | | | | | | | la | | ora | | min

Informații suplimentare (greutate / înălțime) și context clinic:
.....
.....
.....