

ETIQUETTE SERVICE PRESCRIPTEUR ou Code Hôpital -UH	ETIQUETTE Code APH MEDECIN ou Nom : Prénom : Code APH	ETIQUETTE PATIENT ou Nom : Prénom : NIP/IPP : Date de naissance : Sexe :	ETIQUETTE Code APH PRELEVEURS ou Nom : Prénom : Code APH
---	---	--	---

PÔLE BIOGEM – Hôpital SAINT LOUIS LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE BIOLOGIQUE Pr. Evelyne JACQZ-AIGRAIN - Pr. Samia MOURAH	DOSAGE des MEDICAMENTS – PHARMACOGENETIQUE E. Jacqz-Aigrain : 01.87.02.31.64 H. Sauvageon : 01.42.49.42.87 L. Goldwirt : 01.42.49.43.25	PHARMACOGENETIQUE Laboratoire : 01.87.02.31.62 Interne de Garde : 01.42.49.41.39 Fax : 01.87.02.31.63 / 01.42.49.95.78
--	--	---

PHARMACOCINETIQUE GANCICLOVIR et VALGANCICLOVIR

Téléphone du Prescripteur :	Fax du prescripteur :	ACB SAINT LOUIS
DATE du prélèvement : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	H de réception <input type="text"/> <input type="text"/> H <input type="text"/> <input type="text"/> Réservé au laboratoire	

Contexte clinique : Surveillance systématique Réponse Insuffisante doute sur Observance
 Effet indésirable : Préciser : Autres : Préciser :

***Médicament à doser:** Cymevan Générique du Cymevan Rovalcyte Générique du Rovalcyte
***Posologie/prise :** mg..... fois par jour
Voie d'administration : Voie Orale : Comprimés Gélules Suspension Buvable
Voie Veineuse : IV
***Date de Greffe :** le ___/___/___ et/ou ***Date du début de traitement :** le ___/___/___
Traitements associés : Corticoïdes Autres :
Poids du Patient :Kg
Date de la dernière prise avant la cinétique : ___/___/___ àH.....
***Indispensable pour un rendu d'AUC**

Indication possible : Greffe Rénale INFECTION CMV suspectée INFECTION CMV avérée Prophylaxie

Modalités pratiques : Pour chaque échantillon, prélever 2 ml de sang sur tube Héparinate de Lithium

<p style="text-align: center;">CINETIQUE COURTE</p> <p>Attention : Les cinétiques courtes sont une estimation de l'AUC réelle</p> <p><input type="checkbox"/> VALGANCICLOVIR (Prise toutes les 12H00)</p>	<p style="text-align: center;">CINETIQUE 12H OU 24H</p> <p><input type="checkbox"/> GANCICLOVIR <input type="checkbox"/> VALGANCICLOVIR (Prise toutes les 12H00) <input type="checkbox"/> VALGANCICLOVIR (Prise toutes les 24H00)</p>
<p>T0 (Résiduel)H.....</p> <p>Heure de PriseH.....</p> <p>T2h00H.....</p> <p>T4h00H.....</p> <p style="margin-top: 20px;">Méthode de calcul de l'AUC : Regression Linéaire</p>	<p style="text-align: right;">T0h00H.....</p> <p style="text-align: right;">Heure de Prise H.....</p> <p style="text-align: right;">T1h00H.....</p> <p style="text-align: right;">T2h00H.....</p> <p style="text-align: right;">T4h00H.....</p> <p style="text-align: right;">T8h00H.....</p> <p style="text-align: right;">T12h00H.....</p> <p style="text-align: right;">(T24h00H.....) Si prise sur 24 h</p> <p style="margin-top: 20px;">Méthode de clacul de l'AUC : Trapèzes</p>

Pour laboratoire extérieur :
⇒ Envoyer les prélèvements à +4° au laboratoire de pharmacologie biologique – Hôpital Saint Louis – 1 Avenue Claude Vellefaux – 75010 PARIS
⇒ Hors AP-HP : bon de commande pour facturation
Pour tout renseignement : Veuillez contacter le poste 2.31.62 – De l'extérieur : 01.87.02.31.62 ou 01.87.02.31.64

CADRE RESERVE AU CENTRE DE TRI

Prélèvements
reçus

Rouge

Jaune

Violet

Vert

Sérum
Plasma

LCR

Ponction

Identification d'une non-conformité critique :

Cocher la case non-conformité critique et indiquer la nature de cette non-conformité ci-dessous

Non-conformité critique :

NC Critique

NC Prescription

NC Identité

NC Échantillon

NC Acheminement

Nature NC

Pvt(s) manquant(s)

Pvt(s) non étiqueté(s)

Identité (discordance prélèvement/feuille)

Pvt(s) non conforme(s)

Pvt(s) accidenté(s)

Feuille non étiquetée