

FEUILLE DE DEMANDE POUR LE DOSAGE DES MEDICAMENTS (1/4)

(sachet **MARRON** - 9h à 17h30 du Lundi au Vendredi)

NIP Nom : Nom Jeune Fille : Prénom : DDN :/...../..... Sexe :	Etiquette UH	Prescripteur Code APH Nom : Fonction : Tél : Mail :	Préleveur Nom : Fonction : Tél :
--	-----------------	--	--

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE

☐ Surveillance thérapeutique ☐ Inefficacité du traitement ☐ Suspicion d'inobservance ☐ Malabsorption intestinale ☐ Résistance ☐ Interaction médicamenteuse (à préciser) : ☐ Epuration extra-rénale : mode : ; Dernière le ____/____/____ à ____h durée : Poids : ____ kg	☐ Co-infection VIH, VHC, VHB etc. ☐ Survenue d'effets indésirables (à préciser) : ☐ Insuffisance hépatique ☐ Insuffisance rénale	MILIEU ☐ SANG ☐ LCR ☐ Autres ☐ URGENCE
--	---	--

Date de Prélèvement (JJ/MM/AA) / / **Heure** (HH/MIN) :

PIC à réaliser en fin de perfusion (jusqu'à 30 minutes après la fin) (pour autres voir le catalogue des médicaments)

Nom du composé à doser :		Date, Dose/j et Horaire de dernière prise :	
ANTIBIOTIQUES et ANTITUBERCULEUX (Tube héparinate de lithium sans gel)			
☐ Amoxicilline CLAMOXYL®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Avibactam/Ceftazidime ZAVICEFTA®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Aztreonam AZACTAM®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Bédaciline et métabolite SIRTURO®		☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Céfazoline	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Céfiderocol FETCROJA®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Céfépime AXEPIM®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Céfotaxime CLAFORAN®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Céfoxitine MEFOXEN®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Ceftazidime FORTUM®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Ceftriaxone ROCEPHINE®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Céfuroxime ZINNAT®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Ciprofloxacine CIFLOX®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Clarithromycine ZECLAR®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Clindamycine DALACINE®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Clofazimine LAMPRENE®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Cloxacilline ORBENINE®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Cycloserine SEROMYCIN®		☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Daptomycine CUBICIN®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Délamanide et métabolite DELTYBA®		☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Ertapénem INVANZ®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Ethambutol MYAMBUTOL®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Ethionamide TRECATOR®		☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Imipénem TIENAM®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Isoniazide RIMIFON® et métabolite	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Levofloxacine TAVANIC®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Linezolid ZYVOXID®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Méropénem MERONEM®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Moxifloxacine IZIOX®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Ofloxacine OFLOCET®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Oxacilline BRISTOPEN®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Para amino salicylate PAZER®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Pipéracilline	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Pipéracilline/Tazobactam TAZOCILLINE®	☐ Durée Perf.:		mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Prétomanide (PA-824)		☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Pyrazinamide PIRILENE®		☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Rifabutine ANSA TIPINE®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Rifampicine RIFADINE®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Sulfaméthoxazole/Triméthoprime BACTRIM®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐ Tedizolide SIVEXTRO®	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h
☐	☐ Durée Perf.:	☐ PO	mg x ____/j le ____/____/____ à ____h

CONDITIONS PARTICULIERES DE PRELEVEMENT

Imipénème : Stabilisation du plasma par du **MOPS** dans les 45 minutes suivant le prélèvement (dilution au $\frac{1}{2}$ v/v)
Rifampicine : Stabilisation du plasma par l'**acide ascorbique** 200 mg/L (dilution au $\frac{1}{2}$ v/v) dans les 2 heures suivant le prélèvement

Médicaments dosés au Laboratoire de Pharmacologie-Toxicologie des HUPNVS

Adresse postale : 46, rue Henri Huchard, 75877 Paris Cedex 18 Tél. : 01.40.25.84 54 Fax : 01.40.25.88.12

Adresse de livraison : 17 rue Pasteur Valéry Radot - **Porte 7** - 75018 PARIS (UNIQUEMENT du lundi au vendredi de 9h à 17h30) **(-2)**

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE : Revue de contrat.			☐ Sachet Noir
Type et nombre de prélèvements reçus :		Date et heure d'arrivée à l'accueil du site expéditeur - Visa	
Non-conformité critique ☐ Echantillon(s) non identifié(s) ☐ Discordance Echant/Prescription ☐ Echantillon(s) manquant(s) ☐ Contenant non adapté ☐ Echantillon(s) accidenté(s)	Tel : ☐ Oui ☐ Non ☐ Autres NC Critique	Si Pré-traitement : ☐ Centrifugation ☐ Décantation ☐ Pas de pré-traitement ☐ Conservation avant envoi ☐ TA ☐ 2 à 8°C ☐ - 20°C	
		Date et heure d'arrivée à l'accueil du site destinataire - Visa	

☐ Pres. Abs.
☐ Prel. Abs.
☐ UHabs
☐ Cond. trans
☐ Tub +
☐ Autres

Feuille 1

Amoxicilline CLAMOXYL®
 Avibactam/Ceftazidime ZAVICEFTA®
 Aztreonam AZACTAM®
 Bédaciline et métabolite SIRTURO®
 Céfazoline
 Céfiderocol FETCROJA®
 Céfépime AXEPIM®
 Céfotaxime CLAFORAN®
 Céfoxitine MEFOXEN®
 Ceftazidime FORTUM®
 Ceftriaxone ROCEPHINE®
 Céfuroxime ZINNAT®
 Ciprofloxacine CIFLOX®
 Clarithromycine ZECLAR®
 Clindamycine DALACINE®
 Clofazimine LAMPRENE®
 Cloxacilline ORBENINE®
 Cycloserine SEROMYCIN®
 Daptomycine CUBICIN®
 Délamanide et métabolite DELTYBA®
 Ertapénem INVANZ®
 Ethambutol MYAMBUTOL®
 Ethionamide TRECTOR®
 Imipénem TIENAM®
 Isoniazide RIMIFON® et métabolite
 Levofloxacine IZILOX®
 Linezolid ZYVOXID®
 Méropénem MERONEM®
 Moxifloxacine IZILOX®
 Ofloxacine OFLOCET®
 Oxacilline BRISTOPEN®
 Para amino salicylate PAZER®
 Pipéracilline
 Pipéracilline/Tazobactam TAZOCILLINE®
 Prétomanide (PA-824)
 Pyrazinamide PIRILENE®
 Rifabutine ANSATIPINE®
 Rifampicine RIFADINE®
 Sulfadiazine ADIAZINE®
 Sulfaméthoxazole/Triméthoprim BACTRIM®
 Tedizolide SIVEXTRO®

Feuille 2

3TC+ABC KIVEXA®
 3TC+ABC+DTG TRIUMEQ®
 Abacavir (ABC) ZIAGEN®
 Atazanavir (ATV) REYATAZ®
 AZT + 3TC COMBIVIR®
 AZT+3TC+ABC TRIZIVIR®
 Bictégravir (BIC)
 BIC+FTC+TAF BICTARVY®
 Cabotégavir (CAB) VOCABRIA®
 Darunavir (DRV) PREZISTA®
 Dolutégravir (DTG) TIVICAY®
 Doravirine (DOR) PIFELTRO®
 DOR+3TC+TDF DELSTRIGO®
 DTG + 3TC DOVATO®
 DTG+RPV JULUCA®
 Efavirenz (EFV) SUSTIVA®
 Elvitégavir/cobicistat (EVG/COBI)
 Emtricitabine (FTC) EMTRIVA®
 Enfuvirtide (T20) FUZEON®
 Etravirine (ETR) INTELENCE®
 EVG+COBI+TAF+FTC GENVOYA®
 EVG+COBI+TDF+FTC STRIBILD®
 FTC + TDF TRUVADA®
 FTC+TAF+RPV ODEFSEY®
 FTC+TDF+EFV ATRIPLA®
 FTC+TDF+RPV EVIPLERA®
 Lamivudine (3TC) EPIVIR®/ZEFFIX®
 Lopinavir (LPV) et ritonavir (RTV) KALETRA®
 Maraviroc (MVC) CELSENTRI®
 Névirapine (NVP) VIRAMUNE®
 Raltégravir et métabolite (RAL) ISENTRESS®
 Rilpivirine (RPV) EDURANT®/RECAMBYS®
 Ritonavir(RTV) NORVIR®
 Ténofovir (TDF) VIREAD®
 Zidovudine et métabolite (AZT) RETROVIR®

Feuille 3

Amiodarone® CORDARONE®
 Ciclosporine®
 Cinétique de MPA
 Événolimus® CERTICAN®
 Flecainide® FLECAINE®
 Hydroxychloroquine® PLAQUENIL®
 Mycophénolate®(MPA) CELLCEPT®
 Ropivacaine® NAROPEINE®
 Sirolimus® RAPAMUNE®
 Tacrolimus®

Feuille 4

Aciclovir (ACV) ZOVIRAX®/ZELITREX®
 Amphotéricine B® AMBISOME®
 Anidulafungine ECALTA®
 Atovaquone® WELLVONE®
 Caspofungine® CANCIDAS®
 Chloroquine® NIVAQUINE®
 Dapsone® DISULONE®
 Fluconazole® TRIFLUCAN®
 Flucytosine® ANCOTIL®
 Ganciclovir (GCV) CYMEVAN®/ROVALCYTE®
 Glécaprévir et Pibrentasvir (GVR-PIB) MAVIRET®
 Isavuconazole® CRESEMBA®
 Itraconazole® et métabolite SPORANOX®
 Ivermectine STROMECTOL®
 Letermavir (LMV)
 Maribavir (MBV)
 Métronidazole® FLAGYL®
 Micafungine MYCAMINE®
 Ornidazole® TIBERAL®
 Osetamivir et métabolite (OSEL) TAMIFLU®
 Posaconazole® NOXAFIL®
 Proguanil® PALUDRINE®
 Pyriméthamine® MALOCIDE®
 Ribavirine (RBV) COPEGUS®/REBETOL®
 SOF + velpatasvir (VEL) EPCLUSA®
 Sofosbuvir (SOF) SOVALDI®
 Voriconazole® VFEND®
 Zanamivir (ZANA) RELENZA®

CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Dosages dans les autres liquides biologiques : pot stérile sans conservateur
 Modalités de prélèvement :
résiduel (Cmin) dans l'intervalle des 30 min avant IV ou PO
pic (Cmax) : Tmax IV : 30 min après la fin de la Perf. au bras opposé
 Tmax IM, SC : 1h après injection
 Tmax PO : voir catalogue des examens sur le site APHP
http://triweb.bch.aphp.fr/TRIWEB/catlabo/php/accueil_hupnvs.php
Perfusion continue : sans contrainte horaire, au bras opposé

FACTURATION

- Tableau national de codage de biologie
 - Référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomo-cytopathologie (RIHN)

CONDITIONS D'ACHEMINEMENT

Prélèvement HORS BICHAT
 Centrifuger (10 min à 4 000 tours) et décanter le plasma et le congeler rapidement (au maximum 8h)
Imipénème : Stabilisation du plasma par du **MOPS** dans les 45 minutes suivant le prélèvement (dilution au 1/5 v/v)
Rifampicine : Stabilisation du plasma par l'**acide ascorbique** 200 mg/L (dilution au 1/5 v/v) dans les 2 heures suivant le prélèvement
Antibiotiques : Plasma ou sérum à -20°C (acheminement dans la carboglace si la durée de transport le nécessite)

ZONE DE TAMPON DE RECEPTION

--	--