

1 **Matériel** sang Sérum sans gel (Monovette blanc 2.7 ml) échantillon reçu décanté et congelé
 2 **adressé:** sang EDTA-K (Monovette 2.7 ml) échantillon reçu décanté mais non congelé
 3 **Ponction** veineuse capillaire **Par cathéter** veineux artériel

ANTIBIOTIQUES

4 Etat d'équilibre (dès 3^e dose, min. 24 h [davantage en cas d'insuffisance rénale]; sous posologie constante)
 5 Protocole 1^{ère} dose

Taux résiduel (toujours)

6 Amikacine } Etat d'équilibre:
 7 Gentamicine } avant dose suivante
 8 Tobramycine } Protocole 1^{ère} dose:
 9 Vancomycine } à 12h de la 1^{ère} dose

Taux au pic (en général, sauf pour vancomycine à moins d'une 1^{ère} dose)

Amikacine }
 Gentamicine } à 1h du début de la perfusion
 Tobramycine }
 Vancomycine } à 4h du début de la perfusion

Spécialité pharmaceutique:

ANTI-EPILEPTIQUES

	Délai d'équilibration à posologie constante	Délai de prélèvement
10 <input type="checkbox"/> Carbamazépine	7-12 jours	} avant dose suivante (min. 6h post-dose)
11 <input type="checkbox"/> Phénobarbital	15-25 jours	
12 <input type="checkbox"/> Phénytoïne	8-15 jours	
13 <input type="checkbox"/> Valproate	2-3 jours	

Albuminémie si disponible: g/l

Si dose de charge, préciser la date: / / et l'administration (dose, voie):

Spécialité pharmaceutique:

IMMUNOSUPPESSEURS

	Délai d'équilibration à posologie constante	Délai de prélèvement
14 <input type="checkbox"/> Ciclosporine	2-3 jours	} avant dose suivante (min. 8h post-dose)
15 <input type="checkbox"/> Évérolimus	4-5 jours	
16 <input type="checkbox"/> Sirolimus	5-7 jours	
17 <input type="checkbox"/> Tacrolimus	2-3 jours	

18 Greffe: cardiaque hépatique pulmonaire rénale autre (préciser):

19 Maladie immune (préciser): Date de la greffe/du diagnostic (maladie immune): / /

Spécialité pharmaceutique:

AUTRES MEDICAMENTS

	Délai d'équilibration à posologie constante	Délai de prélèvement
20 <input type="checkbox"/> Digoxine	5-7 jours	avant dose suivante (min. 8h post-dose)
21 <input type="checkbox"/> Lithium	5-7 jours	avant dose suivante (min. 6h post-dose)
22 <input type="checkbox"/> Méthotrexate	selon protocole oncologique appliqué	
23 <input type="checkbox"/> Paracétamol	seulement lors d'intoxication suspectée	minimum 4h après la prise
24 <input type="checkbox"/> Salicylate	seulement lors d'intoxication suspectée	minimum 6h après la prise
25 <input type="checkbox"/> Théophylline	1-2 jours	résiduel: avant dose suivante (év. pic: à 4-6h post-dose pour forme orale retard)

Spécialité pharmaceutique:

COMMENTAIRES:

Suivi thérapeutique des médicaments (TDM)

Le TDM est un moyen d'augmenter la sécurité et l'efficacité de certains traitements, quand l'adaptation des posologies est délicate (cf. Recommandations de la CPM sous: http://www.chuv.ch/pcl/pcl_home/pcl-prestations/pcl-prestations-tdm.htm).

Pour obtenir la fréquence d'exécution des analyses et diverses informations pré-analytiques, consulter le *Fichier des examens CHUV* ou la liste des analyses (www.chuv.ch/lab). L'interprétation du résultat est de la responsabilité du médecin en charge du patient, mais le Service de Pharmacologie clinique (tél. 021 31 42 500) fonctionne comme consultant.

De plus:

- Pour rendre possible l'adaptation posologique, un délai d'équilibration (cf *ci-dessus*) doit être respecté entre le prélèvement et le dernier changement de posologie.
- Pour pouvoir comparer le résultat aux intervalles de référence, un délai de prélèvement doit être respecté entre le prélèvement et la dernière administration du médicament (cf *ci-dessus*).