

8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marquer les cases d'un trait noir:
 juste faux



Service de pharmacologie clinique
 Réception des laboratoires: BH 18-100
 1011 Lausanne

Tél. : 021 31 42 500 Interprétation TDM (ATB, ATF, ATV, ATE)
 Tél. : 021 31 41 404 Interprétation TDM (ART, AntiTB, ATC, THP)
 Email : labo.pharmaco-clin@chuv.ch
 PP 439
 www.chuv.ch/analyses



Patient

Nom:
 Prénom:
 Sexe:
 Date de naissance complète:
 Adresse complète:
 N° postal / Localité:
 V/réf.:

Facture:

Patient stationnaire / hospitalisé (Demandeur)
 Patient ambulatoire (assurance / patient)
 Assurance :

Etiquette code barres pour le CHUV



Date et heure du prélèvement indispensables

Jour:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Mois:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Heure:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

 Min.:

15	30	45
----	----	----

COPIE(S) A (adresse complète)

Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Localité:

DEMANDEUR

Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Tél:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet ou étude

MOTIVATION(S) CLINIQUE(S):

- Suivi thérapeutique
- Réponse insatisfaisante
- Suspicion de toxicité
- Grossesse (nbre semaines gestation :)
- Suspicion d'interaction(s) médicamenteuse(s)
- Doute sur la compliance
- Autre but d'analyse (préciser):
- Prématurés (âge gestationnel :
- Contrôle après charge
- Surdosage ou abus médicamenteux

Demande d'interprétation clinique de la mesure du taux de médicament:

oui (par défaut), compléter toutes les rubriques du formulaire non

L'interprétation clinique n'est pas fournie si les dates/heures de prélèvement ou d'administration du médicament manquent

UNIQUEMENT POUR THIOPURINES (6-TG, 6-MMP)

Effectuer simultanément une **formule sanguine simple** (FSS, 1.2-2.6 ml EDTA-K, bon n°. 23)

Si mesure faite à l'extérieur : Erythrocytes , T/I

Coller **ici** une étiquette du numéro de bon 23 CHUV pour la FSS

INDICATIONS AU TRAITEMENT

Anti-infectieux

- Prophylaxie
- MDR/XDR
- Endocardite
- CD4 (cell/mm3) :(date:/...../.....)
- Virémie (copies/mL) :(date:/...../.....)
- Traitement de sauvetage
- Tuberculose

Antinéoplasiques et immunomodulateurs

- Leucémie myéloïde chronique (LMC)
- Tumeur stromale d'origine digestive (GIST)
- Maladie inflammatoire de l'intestin
- Maladie auto-immune (préciser) :
- Grefe : pulmonaire rénale autre :
- (date de la greffe:/...../.....)
- Mucoviscidose
- Leucémie lymphoïde aiguë Ph+ (LLA-Ph+)

DONNEES CLINIQUES

Dysfonction d'organe(s): aucune

Rénale:

- insuffisance rénale; **créatinine sérique:** µmol/l
- hémodialyse
- hémofiltration continue

Autres organes:

- dysfonction hépatique; score de Child-Pugh:
- dysfonction cardiaque
- autre (préciser):

Poids du patient: kg Taille: cm

Co-médications (ou joindre la liste informatique):

Diagnostic(s):



N° d'article CHUV: 934656 CHUV Labor-PCL-476 VS-V10-03.2026

Matériel adressé: sang EDTA-K (S-Monovette, 4.9 ml)
(Néonatalogie : Microvette® EDTA-K 0.3 ml acceptée)

Dosage hors accréditation

MOLECULES N°1 À DOSER

ATB - Antibiotiques [résiduel] :

- Amoxicilline
- Cefazolin
- Cefepime
- Ceftazidime
- Ceftolozane
- Ceftriaxone
- Daptomycine
- Ertapenem
- Flucloxacilline
- Imipenem
- Meropenem
- Oritavancine
- Piperacilline

ATC - Thérapies ciblées [min 6h post-dose] :

- Dasatinib
- Imatinib
- Nilotinib
- Tamoxifène / Endoxifène

AntiTB - Antituberculeux

- Ethambutol [2 h]
- Isoniazide (+acetyl-isoniazide) [2 h] (sur glace)
- Moxifloxacine [0.5-2 h et résiduel]
- Pyrazinamide [2 h]
- Rifabutine [3-4 h]
- Rifampicine [2 h]
- RIF/INH/PZA/EMB [2 h] (sur glace) / / / mg
- RIF/INH [2 h] (sur glace) / mg

ATV - Antiviraux [résiduel] :

- Aciclovir (Valaciclovir)
- Ganciclovir (Valganciclovir)

THP - Thiopurines [résiduel] :

- Azathioprine (Imurek®)
- 6-mercaptopurine (Puri-Nethol®)
- 6-thioguanine (Lanvis®)

ATF - Antifongique [résiduel] :

- Fluconazole
- Isavuconazole
- Itraconazole/Hydroxy-itraconazole
- Posaconazole
- Voriconazole

ART- Antirétroviraux [min 6h post-dose] :

- Bictegravir
- Cabotegravir oral
- Darunavir
- Dolutegravir
- Doravirine
- Elvitegravir
- Raltegravir
- Rilpivirine oral
- CAB/RPV 400/600 mg/ml
- CAB/RPV 600/900 mg/ml

ATE - Antiépileptiques [résiduel] :

- Brivaracetam
- Carbamazépine (+ CBZ-époxyde)
- Eslicarbazépine
- Gabapentine (sur glace)
- Lacosamide
- Lamotrigine
- Levetiracetam
- Oxcarbazépine, OH-carbazépine
- Perampanel
- Pregabaline (sur glace)
- Rufinamide
- Topiramate
- Zonisamide

INFORMATIONS SUR LA DERNIÈRE PRISE DU MÉDICAMENT INDISPENSABLES

Date et heure réelle de la dernière dose:

Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Heure: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 Min.: 15 30 45

Posologie:

Dose (mg): 0.1 0.2 0.3 0.4 0.5 0.6 0.7 0.8 0.9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 20 30 40 50 60 70 80 90
 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000
Nb de prise(s)/24h: 1 2 3 4 5 6 (exemple : pour une dose de 1500 mg, cocher la case 1000 ainsi que la case 500)

Voie d'administration: orale i.v. perfusion i.v. continue (durée perfusion :)

Autre posologie ou voie d'administration (préciser): Injection dépôt toutes les 4 8 semaines

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

Début de traitement ou dernier changement de posologie : / / > 30 jours

MOLECULES N°2 À DOSER

ATE - Antiépileptiques [résiduel] :

- Brivaracetam
- Carbamazépine (+ CBZ-époxyde)
- Eslicarbazépine*
- Gabapentine (sur glace)
- Lacosamide
- Lamotrigine
- Levetiracetam
- Oxcarbazépine, OH-Oxcarbazépine
- Perampanel
- Pregabaline (sur glace)
- Rufinamide
- Topiramate
- Zonisamide

Date et heure réelle de la dernière dose:

Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Heure: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 Min.: 15 30 45

Posologie:

Dose (mg): 0.1 0.2 0.3 0.4 0.5 0.6 0.7 0.8 0.9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 20 30 40 50 60 70 80 90
 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000
Nb de prise(s)/24h: 1 2 3 4 5 6 (exemple : pour une dose de 1500 mg, cocher la case 1000 ainsi que la case 500)

Début de traitement ou dernier changement de posologie : / / > 30 jours

Sur glace : Acheminer immédiatement le tube sur la glace à la réception des laboratoires; externe : immédiatement congeler le plasma. Ne pas prélever par la voie veineuse à travers laquelle le traitement intraveineux a été perfusé. Moxifloxacine : 2 tubes sanguins et 2 bons doivent être complétés pour réaliser le taux au pic et le taux au résiduel. Molécule en italique : hors périmètre 15189 :2022.
Etat d'équilibre/Steady state (durée minimale à posologie constante): www.chuv.ch/analyses.
Conditions d'acheminement : Interne : Acheminer sans délai le prélèvement sanguin à la réception des laboratoires au BH18 (maximum 30min après le prélèvement). Externe : Centrifugation à 2000g pendant 10 min, congélation immédiate du plasma à < -20°C, sauf, thiopurines : congeler le sang total. Envoyer l'échantillon avec les précautions d'usage en poste prioritaire. Ne pas envoyer le vendredi ou jour férié-> congeler et attendre le prochain jour ouvrable pour l'envoi.