

8	4	2	1	8	4	2	1	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"/>

Marquer les cases d'un trait noir:
 juste faux



Service de Pharmacologie Clinique
 Prof. François Girardin, MD
 Interprétation clinique : Tél : 021 31 42 500
 www.chuv.ch/pcl

Laboratoire de Pharmacologie Clinique
 Prof. Laurent Decosterd, PharmD PhD
 Réception des laboratoires BH 18-100
 Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne
 Tél : 021 31 44 271, Email : labo.pharmaco-clin@chuv.ch - PP439

Ouverture laboratoire : lundi-vendredi 08h-17h

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 Min.:
12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 15 30 45

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



COPIE(S) À (Adresse exacte et complète)

Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Localité:

DEMANDEUR

Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Tél.: Fax:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

MOTIVATIONS CLINIQUES

<input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique	<input type="checkbox"/> Surdosage ou abus médicamenteux
<input type="checkbox"/> Contrôle après charge médicamenteuse	<input type="checkbox"/> Grossesse
<input type="checkbox"/> Doute sur la compliance	<input type="checkbox"/> Etude (préciser):
<input type="checkbox"/> Suspicion de toxicité	<input type="checkbox"/> Autre (préciser):
<input type="checkbox"/> Suspicion d'interaction(s) médicamenteuse(s)	

Demande d'interprétation clinique de la mesure des taux de médicaments

oui (par défaut) non

DONNEES CLINIQUES

Effets indésirables: aucun oui (préciser):

Dysfonction d'organe(s): aucun

Fonction rénale:
 insuffisance rénale; créatinine sérique si disponible: µmol/l
 hémodialyse
 hémofiltration continue
 autre (préciser):

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

Poids du patient: kg g

Albuminémie si disponible: g/l

Co-médications (ou joindre la liste informatique):

Diagnostic(s):

N° d'article CHUV: 951383 CHUV Labo-PCL-471 VS-08.2023

LID

Nom
Prénom

Matériel sang EDTA-K (S-Monovette, 4.9 ml) échantillon reçu congelé**adressé:**

(Néonatalogie : Microvette® sérum ou EDTA-K 0.3 ml acceptée)

Le dosage de plusieurs antiépileptiques dans le même échantillon est possible.**Compléter un cadre par médicament.****Nouvel antiépileptique n°1 à doser:**

Brivaracetam Carbamazépine et métabolite Gabapentine Lacosamide Lamotrigine
 Levetiracetam Eslicarbazépine Perampanel Pregabaline Rufinamide
 Topiramate Oxcarbazépine/hydroxy-oxcar. Sultiame Zonisamide Autre:

Nom complet de spécialité: Voie d'administration: orale i.v.

Dernière prise 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: matin mg ; midi mg ; soir mg ; autre: mg ;

Commentaires (schémas spéciaux, dose de charge, etc.):

Début de traitement ou dernier changement de posologie:

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 > 30 jours

Nouvel antiépileptique n°2 à doser:

Brivaracetam Carbamazépine et métabolite Gabapentine Lacosamide Lamotrigine
 Levetiracetam Eslicarbazépine Perampanel Pregabaline Rufinamide
 Topiramate Oxcarbazépine/hydroxy-oxcar. Sultiame Zonisamide Autre:

Nom complet de spécialité: Voie d'administration: orale i.v.

Dernière prise 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: matin mg ; midi mg ; soir mg ; autre: mg ;

Commentaires (schémas spéciaux, dose de charge, etc.):

Début de traitement ou dernier changement de posologie:

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 > 30 jours

Prélèvements et conditions d'acheminement :

- **Le prélèvement doit en principe être fait au résiduel** i.e. juste avant la prochaine dose et après un délai d'équilibration depuis le début du traitement ou le dernier changement de posologie (cf. Fichier des examens : www.chuv.ch/analyses).
- **Conditions d'acheminement** : L'échantillon sanguin, plasma, ou sérum peut être envoyé à température ambiante (Tamb) ou congelé avec les précautions d'usage en poste prioritaire. Ne pas envoyer le vendredi.