

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"/>

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

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

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

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

oui (par défaut) non

NB : Des recommandations sur le suivi thérapeutique des médicaments (TDM) n'ont pas été formellement établies à ce jour pour tous les antituberculeux.

MOTIVATION(S) CLINIQUE(S)

Suivi thérapeutique Doute sur la compliance
 Réponse insatisfaisante Grossesse
 Suspicion de toxicité Autre (préciser):
 Suspicion d'interaction(s) médicamenteuse(s)

Autres médicaments concomitants :

DIAGNOSTIC : Tuberculose MDR/XDR Prophylaxie de méningite à méningocoques
 Endocardite Traitement empirique d'infection du SNC Autre :

DYSFONCTIONS D'ORGANES : Cardiaque Hépatique Rénale → Créatine sérique μmol/L

SIGNES DE TOXICITÉ : Aucun Oui :

Autres informations cliniques d'intérêt :

Poids corporel : kg Taille : cm

GÉNÉRALITÉS : Localisation de l'infection (préciser) :

Sensibilité *in vitro* du pathogène aux traitements en cours
 Sensible Intermédiaire Résistant

Conc. minimale inhibitrice (CMI) pour les antituberculeux à doser : mg/l,
 (si déterminée chez le patient pour les traitements :)

Réponse clinique de l'infection aux antituberculeux
 Complète Partielle Stable Progression

Condition requise : Traitement stable depuis ≥ 1 semaine (2 semaines pour la rifampicine)

Prélèvements :

- Le délai recommandé entre la dernière prise de médicament et le prélèvement est indiqué au verso. Deux tubes sanguins et deux bons doivent être complétés lorsqu'un taux au pic **et** un taux résiduel sont à réaliser (ex : bédaquiline).
- Ne jamais prélever par une voie veineuse à travers laquelle le traitement a été perfusé !
- Le prélèvement doit en principe être fait après un **délai d'équilibration** depuis le début du traitement ou le dernier changement de posologie (cf. Recommandations http://www.chuv.ch/pcl/pcl_home/pcl-prestations/pcl-prestations-tdm.htm et fichier des examens : www.chuv.ch/analyses).
- **Acheminer sans délai** le prélèvement sanguin à la réception des laboratoires BH18 (maximum 30 min après le prélèvement). Sera adressé au Labo de Pharmacologie clin.
- Traitement des échantillons : centrifugation à 2000g pendant 10 minutes à 4°C, congélation du plasma à ≤-20°C dans l'heure qui suit le prélèvement.
- Si ce délai ne peut pas être respecté, conserver l'échantillon à 4°C jusqu'à centrifugation et congélation (max : 6h).

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)

Pour le dosage de plusieurs antituberculeux dans le même échantillon, utiliser un cadre par médicament, et indiquer pour chaque antituberculeux la date et l'heure de la dernière prise ainsi que la posologie.

Antituberculeux n° 1 à doser:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rifampicine [2 h] | <input type="checkbox"/> Isoniazide* [2 h] | <input type="checkbox"/> Ethambutol [2 h] | <input type="checkbox"/> Pyrazinamide [2 h] |
| <input type="checkbox"/> Acide p-aminosalicylique (PAS) [4 h] | <input type="checkbox"/> Levofloxacine [1-2 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Rifabutine [3-4 h] | <input type="checkbox"/> Rifapentine [5 h] |
| <input type="checkbox"/> Bédacuiline [5 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Linézolide [2 h] | <input type="checkbox"/> Streptomycine [1 h im et résiduel] | <input type="checkbox"/> Sutezolid [2 h et résiduel] |
| <input type="checkbox"/> Clofazimine [8 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Moxifloxacine [0.5-2 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| <input type="checkbox"/> Cycloserine [2 h] | <input type="checkbox"/> Pretomanide [5 h et résiduel] | | |
| <input type="checkbox"/> Delamanide* [4 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Prothionamide [3 h] | | |

Dernière prise (date et heure réelles):

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

Dose (mg): 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 *(exemple: pour une dose de 750 mg, cocher la case 700 et la case 50)*

Nbre de prise(s) /24h : 1 2 3 4

Voie d'administration : orale (par défaut) i.m. i.v. perfusion i.v. continue Durée perfusion :

Autre posologie :

Antituberculeux n° 2 à doser:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rifampicine [2 h] | <input type="checkbox"/> Isoniazide* [2 h] | <input type="checkbox"/> Ethambutol [2 h] | <input type="checkbox"/> Pyrazinamide [2 h] |
| <input type="checkbox"/> Acide p-aminosalicylique (PAS) [4 h] | <input type="checkbox"/> Levofloxacine [1-2 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Rifabutine [3-4 h] | <input type="checkbox"/> Rifapentine [5 h] |
| <input type="checkbox"/> Bédacuiline [5 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Linézolide [2 h] | <input type="checkbox"/> Streptomycine [1 h im et résiduel] | <input type="checkbox"/> Sutezolid [2 h et résiduel] |
| <input type="checkbox"/> Clofazimine [8 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Moxifloxacine [0.5-2 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| <input type="checkbox"/> Cycloserine [2 h] | <input type="checkbox"/> Pretomanide [5 h et résiduel] | | |
| <input type="checkbox"/> Delamanide* [4 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Prothionamide [3 h] | | |

Dernière prise (date et heure réelles):

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

Dose (mg): 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 *(exemple: pour une dose de 750 mg, cocher la case 700 et la case 50)*

Nbre de prise(s) /24h : 1 2 3 4

Voie d'administration : orale (par défaut) i.m. i.v. perfusion i.v. continue Durée perfusion :

Autre posologie :

Antituberculeux n° 3 à doser:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rifampicine [2 h] | <input type="checkbox"/> Isoniazide* [2 h] | <input type="checkbox"/> Ethambutol [2 h] | <input type="checkbox"/> Pyrazinamide [2 h] |
| <input type="checkbox"/> Acide p-aminosalicylique (PAS) [4 h] | <input type="checkbox"/> Levofloxacine [1-2 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Rifabutine [3-4 h] | <input type="checkbox"/> Rifapentine [5 h] |
| <input type="checkbox"/> Bédacuiline [5 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Linézolide [2 h] | <input type="checkbox"/> Streptomycine [1 h im et résiduel] | <input type="checkbox"/> Sutezolid [2 h et résiduel] |
| <input type="checkbox"/> Clofazimine [8 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Moxifloxacine [0.5-2 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| <input type="checkbox"/> Cycloserine [2 h] | <input type="checkbox"/> Pretomanide [5 h et résiduel] | | |
| <input type="checkbox"/> Delamanide* [4 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Prothionamide [3 h] | | |

Dernière prise (date et heure réelles):

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

Dose (mg): 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 *(exemple: pour une dose de 750 mg, cocher la case 700 et la case 50)*

Nbre de prise(s) /24h : 1 2 3 4

Voie d'administration : orale (par défaut) i.m. i.v. perfusion i.v. continue Durée perfusion :

Autre posologie :

Antituberculeux n° 4 à doser:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rifampicine [2 h] | <input type="checkbox"/> Isoniazide* [2 h] | <input type="checkbox"/> Ethambutol [2 h] | <input type="checkbox"/> Pyrazinamide [2 h] |
| <input type="checkbox"/> Acide p-aminosalicylique (PAS) [4 h] | <input type="checkbox"/> Levofloxacine [1-2 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Rifabutine [3-4 h] | <input type="checkbox"/> Rifapentine [5 h] |
| <input type="checkbox"/> Bédacuiline [5 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Linézolide [2 h] | <input type="checkbox"/> Streptomycine [1 h im et résiduel] | <input type="checkbox"/> Sutezolid [2 h et résiduel] |
| <input type="checkbox"/> Clofazimine [8 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Moxifloxacine [0.5-2 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| <input type="checkbox"/> Cycloserine [2 h] | <input type="checkbox"/> Pretomanide [5 h et résiduel] | | |
| <input type="checkbox"/> Delamanide* [4 h et résiduel] | <input type="checkbox"/> Prothionamide [3 h] | | |

Dernière prise (date et heure réelles):

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

Dose (mg): 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 2000 *(exemple: pour une dose de 750 mg, cocher la case 700 et la case 50)*

Nbre de prise(s) /24h : 1 2 3 4

Voie d'administration : orale (par défaut) i.m. i.v. perfusion i.v. continue Durée perfusion :

Autre posologie :

[] Délai recommandé entre la prise du médicament **per os** et le prélèvement sanguin. Répéter le prélèvement 6h après, si suspicion d'absorption altérée. Résiduel : juste avant la prochaine prise du médicament. * Métabolite également dosé.