

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 chimie clinique  
 Réception des laboratoires: BH 18-100  
 1011 Lausanne

Tél. : 021 31 44 121  
 Fax : 021 31 42 978  
 PP 439  
 www.chuv.ch/lab



Service de pharmacologie clinique  
 Tél. interprétation clinique : 021 31 42 500

**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

**Patient**

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

**Facture:**

Patient  Demandeur

Etiquette code barres pour le CHUV



**COPIE(S) A (adresse complète)**

Nom du médecin: .....  
 Service, adresse: .....  
 Localité: .....

**DEMANDEUR**

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

Etiquette déviation  
 ou  
 Etiquette de projet

**MOTIVATION(S) CLINIQUE(S):**

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

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

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

**INFORMATIONS SUR LE MEDICAMENT**

**Date et heure réelles de la dernière dose administrée avant le prélèvement:**

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

**Date de début du traitement ou du 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  > 30 jours  
 Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

**Posologie:**

**Dose unitaire par administration:**  mg **Nb de prise(s)/24h:** 1 2 3 4

**Voie d'administration:**  orale  i.v.  perfusion i.v. continue

**Autre posologie ou voie d'administration (préciser):** .....

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

**DONNEES CLINIQUES**

**Dysfonction d'organe(s):**

aucune

**Rénale:**

insuffisance rénale; créatinine sérique si disponible: ..... µmol/l  
 hémodialyse  
 hémofiltration continue

**Autres organes:**

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

**Poids du patient:**  kg  g

**Pour les prématurés, âge gestationnel:**  sem

**Co-médications (ou joindre la liste informatique):**

**Diagnostic(s):**



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

Etat d'équilibre (dès la 3<sup>e</sup> dose)

### Taux au pic

### Taux résiduel

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

} avant dose suivante  
 }  
 }

Protocole 1<sup>ère</sup> dose (néonatalogie ou pédiatrie)

### Taux au pic

### Taux à 12h

8 Gentamicine  à 1h du début de la perfusion  
 9 Vancomycine  à 4h du début de la perfusion

} à 12h du début de la perfusion  
 }

10 Spécialité pharmaceutique:

## ANTI-EPILEPTIQUES

### Délai d'équilibration à posologie constante

### Délai de prélèvement

11  Carbamazépine 7-12 jours  
 12  Phénobarbital 15-25 jours  
 13  Phénytoïne 8-15 jours  
 14  Valproate 2-3 jours

} avant dose suivante  
 (min. 6h post-dose)

Albuminémie si disponible: ..... g/l

15 Spécialité pharmaceutique:

## IMMUNOSUPPRESSEURS

### Délai d'équilibration à posologie constante

### Délai de prélèvement

16  Ciclosporine 2-3 jours  
 17  Evérolimus 4-5 jours  
 18  Sirolimus 5-7 jours  
 19  Tacrolimus 2-3 jours

} avant dose suivante  
 (min. 8h post-dose)

20 Greffe:  cardiaque  hépatique  pulmonaire  rénale

autre (préciser): .....

21  Maladie auto-immune ou cancer (préciser): .....

Date de la greffe: ..... / ..... / .....

22 Spécialité pharmaceutique:

## AUTRES MEDICAMENTS

### Délai d'équilibration à posologie constante

### Délai de prélèvement

23  Digoxine 5-7 jours  
 24  Lithium 5-7 jours  
 25  Méthotrexate selon protocole oncologique appliqué  
 26  Paracétamol seulement lors d'intoxication suspectée  
 27  Salicylate seulement lors d'intoxication suspectée  
 28  Théophylline 1-2 jours

avant dose suivante (min. 8h post-dose)  
 avant dose suivante (min. 6h post-dose)  
 minimum 4h après la prise  
 minimum 6h après la prise  
 résiduel: avant dose suivante  
 (év. pic: à 4-6h post-dose pour forme orale retard)

29 Spécialité pharmaceutique:

## REMARQUES

### 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. 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](http://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*).