

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"/>

Gewünschte Untersuchung bitte mit schwarzem Strich markieren  
 Richtig  Falsch



Service de Pharmacologie clinique  
 Réception des laboratoires BH 18-100  
 Rue Bugnon 46, 1011 Lausanne  
 www.chuv.ch/pcl

**Kontakt:**  
 Laboratoire de Pharmacologie clinique  
 Tél.: 021 31 44 271  
 Fax: 021 31 48 098 – PP439  
 Interprétation clinique:  
 Tél.: 021 31 41 404

Öffnungszeiten: Montag - Freitag 08h - 17h

**Datum und Uhrzeit der Blutentnahme (unerlässlich)**

Tag: 

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

Monat: 

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

Std.: 

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**

Name: .....  
 Vorname: .....  
 Geschlecht: .....  
 Vollständiges Geburtsdatum: .....  
 Vollständige Adresse: .....  
 PLZ/Ort: .....

Ihre Referenz: .....

**Rechnung an:**

Patient  Auftraggeber

Etiquette code barres pour le CHUV



**KOPIE(N) der Ergebnisse an (vollständige Adresse):**

Name des Arztes: .....  
 Adresse: .....  
 PLZ/Ort: .....

**AUFTRAGGEBER:**

Name des Arztes: .....  
 Adresse: .....  
 Tel.: .....

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

**KLINISCHE MOTIVATION:**

- Therapeutisches (Drug) Monitoring
- Ungenügendes Therapieansprechen
- Zweifel an der Compliance
- Verdacht auf Medikamententoxizität
- Verdacht auf Arzneimittelinteraktion(en)
- Schwangerschaft
- Studie: .....
- Andere Motivation: .....

**Klinische Interpretation des Messergebnisses:**

- ja (Standard)  nein *Anm.:* Die Empfehlungen zum Therapeutischen Drug Monitoring (TDM) der neuen Tumortheraeutika sind bisher noch nicht eindeutig festgelegt worden.

**DIAGNOSE:**

- Leukämie:**
- Chronische myeloische Leukämie (CML)
    - Phase:  Blastenkrise
    - chronische
    - Akzelerationsphase
  - Akute lymphatische Leukämie, Ph+ (ALL-Ph+)
- Hämatologisches Ansprechen:  ja, komplett  nein
- Molekulares Ansprechen: ..... % BCR-ABL/ABL  
 Zytogenetisches Ansprechen: ..... % Ph(+) Zellen
- Solider Tumor:**
- Lungen Adenokarzinom
  - Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom
  - Metastatisches kolorektales Karzinom
  - Fortgeschrittener / oder metastatischer Brustkrebs
  - Fortgeschrittenes / oder metastatisches Nierenzellkarzinom
  - Leberzellkarzinom
  - Pankreaskarzinom neuroendokriner Tumor des Pankreas
  - Progressives Schilddrüsenkarzinom
  - Metastatisches / oder nicht entfernbare Melanom
  - Gastrointestinaler Stromatumor (GIST)
  - Anderer Tumor: .....
- Ansprechen (RECIST):  Komplette Remission  Partielle Remission  Stable-Disease  Progression

**WEITERE INFORMATIONEN:**

Gewicht des Patienten: ..... kg  
 Grösse des Patienten: ..... cm

Nebenwirkungen:  nein, keine  ja, und zwar: .....

Begleitende Tumortheraeutika/Zytostatika: .....

Sonstige Komedikation: .....

LID

Norm Prénom

**Versandmaterial:**  Blut EDTA-K (S-Monovette, 2.6 ml)  Probe gefroren erhalten  
 (Serum ohne Gel Gerinnungsaktivator auch akzeptiert; Neonatologie : Mikrovette® Serum oder EDTA-K 0.5 ml)

Für die Messung mehrerer antiretroviraler Medikamente in der gleichen Probe, benutzen Sie bitte einen Rahmen pro Medikament und geben Sie für jede Substanz die Dosierung sowie Datum und Uhrzeit der letzten Einnahme an.

### 1. ZU MESSENDE SUBSTANZ

#### Proteinkinaseinhibitoren:

- axitinib (Inlyta®)
- bosutinib (Bosulif®)
- cobimetinib (Cotellic®) \*
- dabrafenib (Tafinlar®)
- dasatinib (Sprycel®)
- erlotinib (Tarceva®)
- gefitinib (Iressa®)
- imatinib (Glivec®)
- lapatinib (Tyverb®)
- nilotinib (Tasigna®)

- ibrutinib (Imbruvica®) \*\*
- palbociclib (Ibrance®)
- pazopanib (Votrient®)
- ponatinib (Iclusig®)
- regorafenib (Stivarga®) \*\*
- sorafenib (Nexavar®)
- sunitinib (Sutent®)
- trametinib (Mekinist®) \*
- vemurafenib (Zelboraf®)

#### Andere enzymatische Inhibitoren:

- olaparib (Lynparza®)
- 

#### Antiestrogene:

- tamoxifen / Endoxifen (Tamoxifen®)
- 

#### Andere:

- 
- 

#### Letzte Einnahme (Datum und Zeit):

Tag: 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

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

Std.: 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

Einzeldosis (mg): 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

Anzahl Einnahmen/24h: 1 2 3 4

(Bsp.: bei Einnahme von 120 mg sind die Felder 100 und 20 zu markieren)

Andere Dosierung: .....

### 2. ZU MESSENDE SUBSTANZ

#### Proteinkinaseinhibitoren:

- axitinib (Inlyta®)
- bosutinib (Bosulif®)
- cobimetinib (Cotellic®) \*
- dabrafenib (Tafinlar®)
- dasatinib (Sprycel®)
- erlotinib (Tarceva®)
- gefitinib (Iressa®)
- imatinib (Glivec®)
- lapatinib (Tyverb®)
- nilotinib (Tasigna®)

- ibrutinib (Imbruvica®) \*\*
- palbociclib (Ibrance®)
- pazopanib (Votrient®)
- ponatinib (Iclusig®)
- regorafenib (Stivarga®) \*\*
- sorafenib (Nexavar®)
- sunitinib (Sutent®)
- trametinib (Mekinist®) \*
- vemurafenib (Zelboraf®)

#### Andere enzymatische Inhibitoren:

- olaparib (Lynparza®)
- 

#### Antiestrogene:

- tamoxifen / Endoxifen (Tamoxifen®)
- 

#### Andere:

- 
- 

#### Letzte Einnahme (Datum und Zeit):

Tag: 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

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

Std.: 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

Einzeldosis (mg): 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

Anzahl Einnahmen/24h: 1 2 3 4

(Bsp.: bei Einnahme von 120 mg sind die Felder 100 und 20 zu markieren)

Andere Dosierung: .....

#### Wichtige Informationen:

- Die Blutentnahme soll unbedingt einem Talspiegel entsprechen/ kurz vor der nächsten Dosis und nach einer Ausgleichungsphase /steady state ab Anfang der Medikamenten Abgabe oder der letzten Änderung der Posologie. (siehe Empfehlungen) [http://www.chuv.ch/pcl/pcl\\_home/pcl-prestations/pcl-prestations-tdm.htm](http://www.chuv.ch/pcl/pcl_home/pcl-prestations/pcl-prestations-tdm.htm)
- Die Bestimmung verschiedener zielgerichteter Tumortherapeutika in einer gleichen Blutentnahme ist möglich. **Weitere Informationen:** [chuv.ch/analyses](http://www.chuv.ch/analyses)  
Die in Kombination angewendeten Medikamente (Cobemitinib/Vemurafenib; Trametinib/Dabrafenib): Bitte das Blut vor dem Einsenden zentrifugieren (siehe\*)

**Einsendekonditionen:** Die Vollblutprobe kann bei Raumtemperatur, Plasma oder Serum bei Raumtemperatur oder gefroren mit Protektionshüllen, per Express, A Post, eingesendet werden. Bitte nicht freitags abschicken. **Ausnahme:** die folgenden Anleitungen sind für die nicht stabilen Medikamente **obligatorisch**, \* und \*\*

\* Die Probe innerhalb einer Stunde bei 2000g 4°C, 10 Minuten zentrifugieren. Sendung per Express, A Post, Plasma, Serum Raumtemperatur (oder gefroren).  
 \*\* Nach dem zentrifugieren, das Plasma/Serum innerhalb einer Stunde bei mindestens -20°C aufbewahren und gefroren zusenden.