

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



Division de Pharmacologie Clinique, Service de Biomédecine
 Réception des laboratoires: BH/18/100
 1011 Lausanne

Contact :
 Labo. : Tél.: 021 314 42 71 - Fax : 021 314 80 98 - PP 439
 Interprétation clinique : Tél.: 021 314 14 04
 www.chuv.ch/pcl

Ouverture du laboratoire :
 lundi - vendredi 08h00 - 17h00

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:
 V/réf.:

Facture:

Patient Demandeur

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:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

MOTIVATION(S) CLINIQUE(S):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique | <input type="checkbox"/> Suspicion d'interaction(s) médicamenteuse(s) |
| <input type="checkbox"/> Réponse insatisfaisante | <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): |

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

oui (par défaut) non

NB: Des recommandations de Suivi thérapeutique des médicaments (TDM) pour les anticancéreux n'ont pas formellement été établies à ce jour.

DIAGNOSTIC:

Leucémies:

- Leucémie myéloïde chronique (LMC)
 Phase: chronique blastique
 intermédiaire
- Leucémie lymphoïde aiguë Ph+ (LLA-Ph+)
 Réponse hématologique: complète absente
- Réponse moléculaire: % cellules *BCR-ABL/ABL*
 Réponse cytogénétique: % cellules Ph(+)

Tumeurs solides:

- Tumeur stromale d'origine digestive (GIST)
 Carcinome rénal avancé (RCC)
 Carcinome hépatocellulaire
 Carcinome neuro-endocrine du pancréas (NEC)
- Réponse RECIST: rémission complète
 rémission partielle
 stabilité
 progression

Autre (préciser):

AUTRES INFORMATIONS:

Poids du patient: kg
 Taille du patient: cm

Co-médications anticancéreuses:
 Autres co-médications:

Effets indésirables: aucun
 oui (préciser):



1 **Matériel**
2 **adressé:**

sang EDTA-K (S-Monovette, 4.9 ml)

échantillon reçu congelé

échantillon reçu par transporteur

ANTICANCÉREUX À DOSER

Inhibiteurs des tyrosine kinases:

- 3 Imatinib (Glivec®)
4 Nilotinib (Tasigna®)
5 Dasatinib (Sprycel®)
6 Sunitinib (Sutent®)
7 Sorafenib (Nexavar®)
8 Lapatinib (Tyverb®)
9 Erlotinib (Tarceva®)
10 Géfitinib (Iressa®)
11
12

Antiestrogènes:

- Tamoxifène/endoxifène

Autres:

-

INFORMATIONS SUR LA DERNIÈRE PRISE DU MÉDICAMENT INDISPENSABLES

Date réelle de la dernière dose:

13 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

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

Heure réelle de la dernière dose:

15 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

16 Min.: 15 30 45

Posologie:

17 Dose (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

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

Autre posologie (préciser):

(exemple : pour une dose de 120 mg,
cocher la case 100 ainsi que la case 20)