



# DOSAGE DES ANTIÉPILEPTIQUES

Phénobarbital ] Acide valproïque ] Lamotrigine ] Carbamazépine ] Phénytoïne ] Lévétiracétam ]

(Fiche de renseignements cliniques, à remplir **obligatoirement** par **le médecin** prescripteur)

## Identification :

Nom :		Prénoms :	
Date de naissance : / /	Sexe : F ] M ]	Poids :	
Hospitalisé : ]	N° Dossier :	Service :	Hôpital :
Non hospitalisé : ]	Tél :	Prochain RDV :	

## Indication :

Motif de la prescription :
Pathologie(s) associée(s) :

## Concernant les convulsions :

Début depuis : .....

Fréquence des crises : Quotidienne ], Hebdomadaire ], Mensuelle ], Annuelle ].

A préciser : .....

Date de la dernière crise : .....

Type de la crise : Convulsions ], Absence ], Crises psychomotrices ].

## Antiépileptiques :

Nom de spécialité :	Posologie, rythme et voie d'administration :
Date du début du traitement :	Dernière modification de la posologie :
Dernière prise : le / / à h	Prélèvement : le / / à h

## Médicament(s) associé(s) :

Nom de spécialité	Posologie et voie d'administration

## Tolérance :

Pas d'effets indésirables ] Somnolence : ] Excitation : ] Vertiges : ] Coma : ]

Nausées : ] Vomissements : ] Douleurs abdominales : ] Anorexie : ]

Diplopie : ] Nystagmus : ] Ataxie : ] Atteintes cutanées : ]

Bilirubine totale : ..... ASAT (SGOT) : ..... ALAT (SGPT) : ..... Ph Alc : .....

Amylasémie : ..... Hb : ..... GB : ..... Plaquettes : .....

Autres : .....

## Conditions de prélèvement et d'acheminement :

5 ml de sang prélevés dans un **tube hépariné**. Le prélèvement se fait juste avant la prise médicamenteuse suivante. Le tube doit être étiqueté et acheminé au laboratoire à une température de 4°C dans un emballage résistant portant les coordonnées du laboratoire et de l'expéditeur.

### Réservé au médecin prescripteur

Médecins prescripteurs :  
Signature et cachet :  
Tél / Fax :

Réception le ...../...../..... à ..... h

N°BC : ..... N° d'ordre : .....