



DOSAGE DU PARACETAMOL

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

Identification :

Nom :	Prénoms :		
Date de naissance : / /	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Poids :	
Hospitalisé : <input type="checkbox"/>	N° Dossier :	Service :	Hôpital :
Non hospitalisé : <input type="checkbox"/>	Tél :	Prochain RDV :	

Motif de la prescription :

Motif de demande de dosage : Suspicion d'un surdosage Autres :

Accidentel : <input type="checkbox"/>	Volontaire : <input type="checkbox"/>
Dose supposée ingérée :	Date et heure de la prise : le / / à h

Paracétamol :

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) :

Formes pharmaceutiques	Posologie et voies d'administration

Tolérance :

Pas d'effets indésirables : Nausées : Vomissements : Douleurs abdominales :
Pâleur : Encéphalopathie : Coma : Réactions allergiques :
ASAT : ALAT : Bil : TP :
Autres :

Conditions de prélèvement et d'acheminement :

5 ml de sang prélevés dans un **tube hépariné**. Le prélèvement se fait soit juste **avant la prise médicamenteuse** suivante, soit au moment de **la découverte de l'intoxication**. 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 :