



DOSAGE DES IMMUNOSUPPRESSEURS

Ciclosporine] Acide mycophénolique] Tacrolimus] Sirolimus] Azathioprine]

(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 :	Date de la greffe éventuelle :
Pathologie(s) associée(s) :	

Immunosuppresseurs :

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

Prélèvements :

Taux résiduel T_{0h}] Taux au pic T_{2h}]

Médicament(s) associé(s) :

Nom de spécialité	Posologie et voie d'administration

Tolérance :

Pas d'effets indésirables :] Pression artérielle : Créatinine : Kaliémie :
 Glycémie : Bil T : ASAT : ALAT : PAL :
 GR : Hb : Ht : GB : Plaquettes :
 Autres :

Conditions de prélèvement et d'acheminement :

Pour les immunosuppresseurs : 5 ml de sang prélevés dans un tube **EDTA (Tube NFS)**. Le prélèvement se fait juste avant la prise médicamenteuse suivante.

Pour l'azathioprine : 5 ml de sang prélevés dans un **tube hépariné**. Le prélèvement se fait deux heures après 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 :