



DOSAGE DU MITOTANE

(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"/>	
Hospitalisé : <input type="checkbox"/>		N° Dossier :	
Non hospitalisé : <input type="checkbox"/>		Tél :	
		Poids :	
		Service :	
		Hôpital :	
		Prochain RDV :	

Indication :

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

Mitotane :

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

Médicament(s) associé(s) :

Nom de spécialité	Posologie et voie d'administration

Tolérance :

Pas d'effets indésirables : Ataxie : Vertiges : Asthénie : Confusion :
vomissements : diarrhée : Gynécomastie : ASAT : ALAT :
Bil T : Chol : 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/...../..... àh

N°BC : N° d'ordre :