

**Analyses de laboratoire Test pharmacocinétique - Sirolimus**  
**Test pharmacocinétique - Sirolimus**

**Acheminer immédiatement au laboratoire**

Prélèvement demandé: Date: \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_ ou Heure de tournée: 7h  11h  14h  17h  20h  00h

Unité de Soins/Clinique : _____ Requérant : _____ # Licence : _____ <b>Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____</b> <b>Prélevé par: _____</b> Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises Poids du jour : _____ kg Taille du jour : _____ cm SANG : <input type="checkbox"/> VEINEUX <input type="checkbox"/> ARTÉRIEL <input type="checkbox"/> CAPILLAIRE <input type="checkbox"/> CORDON OMBILICAL <input type="checkbox"/> URINE <input type="checkbox"/> SELLES <input type="checkbox"/> AUTRE : _____	Identification du patient Nom, Prénom: _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier ou # Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer carte d'identification : _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Renseignements cliniques : \_\_\_\_\_  Rejet  Infection  Diarrhée  GVH digestive

**PHARMACOCINÉTIQUE (aire sous la courbe / AUC) : SIROLIMUS** *Tube lavande EDTA micro ou macro*

<b>Administration des dernières doses : DIE <input type="checkbox"/> BID <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/></b> Date : _____ Heure : _____ Dose : _____ mg <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Hôpital année-mois-jour Heure : _____ Dose : _____ mg <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Hôpital Heure : _____ Dose : _____ mg <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Hôpital	<b>Voie d'administration :</b> <input type="checkbox"/> PO par la bouche <input type="checkbox"/> PO via TNG <input type="checkbox"/> PO via Duofeed <input type="checkbox"/> Autre : _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Administration le jour de la pharmacocinétique**  
 Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg  
 année-mois-jour

	DIE / BID	TID	Temps de prélèvement	Heure prévue <sup>1</sup>	Heure effectuée	Voie de prélèvement	Signature
COMPLÈTE	0	0	- 5 min (pré-dose)				
	1	1	60 min (post-dose)				
	2	2	90 min (post-dose)				
	3	3	2 h (post-dose)				
	4	4	4 h (post-dose)				
	5	5	6 h (post-dose)				

(1) L'heure prévue des prélèvements est ajustée en fonction de l'heure précise d'administration.

- Procédure**
- Prélever minimum 0,8 mL de sang sur un tube lavande **EDTA** micro ou macro.
  - **Bien identifier chaque tube** en incluant le temps réel de prélèvement.
  - **Placer le tube IMMÉDIATEMENT** dans un sac de transport des matériaux biologiques et acheminer le tout au Laboratoire Central dans l'heure suivant le prélèvement.
- Si les prélèvements doivent être faits par **micro méthode**, appeler au **5651** (Centre de prélèvement) pour les prévenir et faxer la veille la demande au **7786**.
  - **Prévenir l'infirmière coordinatrice de l'UPC au 3217.**