

**Acheminer immédiatement au laboratoire**

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

Unité de Soins/Clinique : _____ MD 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 : \_\_\_\_\_ Visée thérapeutique (au protocole) : \_\_\_\_\_

**PHARMACOCINÉTIQUE (aire sous la courbe / AUC) : BUSULFAN**

*Tube vert hépariné (5 mL)*

**Administration des dernières doses :**

Date : \_\_\_\_\_ année-mois-jour Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg

Date : \_\_\_\_\_ année-mois-jour Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg

Date : \_\_\_\_\_ année-mois-jour Heure : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ mg

Poids du jour : \_\_\_\_\_ Numéro de la dose (1 à 4) : \_\_\_\_\_

**Voie d'administration :**

- Périphérique  
 PAC : \_\_\_\_\_  
 PICC line voie : \_\_\_\_\_  
 Broviac voie : \_\_\_\_\_  
 Autre : \_\_\_\_\_

**Administration le jour de la pharmacocinétique**

Date : \_\_\_\_\_ année-mois-jour Début perfusion : \_\_\_\_\_ h Fin perfusion : \_\_\_\_\_ h Dose : \_\_\_\_\_ mg

**Toujours faire les prélèvements par une voie différente de la voie d'administration du médicament**

Temps	Temps de prélèvement	Heure prévue <sup>1</sup>	Heure effectuée	Voie de prélèvement	Signature
0	pré-dose				
1	fin de l'infusion				
2	15 min (post-infusion)				
3	60 min (post-infusion)				
4	2 h (post-infusion)				
5	3 h (post-infusion)				
6	5 h (post-infusion)				
7					

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

**Procédure**

- Prélever minimum 2 mL de sang sur un tube vert hépariné de Sodium (vert FONCÉ) d'une capacité de 5 mL.
- **Bien identifier chaque tube** en incluant le temps réel de prélèvement.
- **Place le tube IMMÉDIATEMENT** dans un sac de transport des matériaux biologiques et acheminer le tout au Laboratoire Central dans l'heure suivant le prélèvement.

- Aviser l'Unité de Pharmacologie Clinique (#5645) que la cinétique a débuté.
- 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.**