

Acheminer immédiatement au laboratoire

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

| | |
|--|--|
| Centre hospitalier : _____ | Identification du patient |
| Adresse : Numéro civique _____ Rue _____ Municipalité _____ Pays/Province _____ Code postal _____ | Nom, Prénom: _____ |
| Téléphone : _____ FAX : _____ | Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| MD requérant : _____ # Licence : _____ | # Dossier ou # Ass. maladie : _____ |
| Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____ | Date de naissance : _____ |
| Prélevé par: _____ | ou _____ |
| Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises | Plaquer carte d'identification : |
| Poids du jour : _____ kg Taille du jour : _____ cm | |
| SANG : <input type="checkbox"/> CAPILLAIRE <input type="checkbox"/> CORDON OMBILICAL <input type="checkbox"/> VEINEUX <input type="checkbox"/> ARTÉRIEL <input type="checkbox"/> URINE <input type="checkbox"/> SELLES <input type="checkbox"/> AUTRE : _____ | |

Renseignements cliniques : _____ Rejet Infection Diarrhée GVH digestive

PHARMACOCINÉTIQUE (aire sous la courbe / AUC) : ACIDE MYCOPHÉNOLOGIQUE MPA PO *Tube lavande EDTA micro ou macro*

| | |
|--|---|
| Mofetilmycophenolate (MMF) : <input type="checkbox"/> MMF/CellCept <input type="checkbox"/> EcMPS/Myfortic | Voie d'administration : <input type="checkbox"/> PO par la bouche <input type="checkbox"/> PO via TNG <input type="checkbox"/> PO via Duofeed <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| Administration des dernières doses : BID <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/> Date : _____ Heure : _____ Dose : _____ mg <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Hôpital Date : _____ Heure : _____ Dose : _____ mg <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Hôpital Date : _____ Heure : _____ Dose : _____ mg <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Hôpital | Formulation : <input type="checkbox"/> Comprimé <input type="checkbox"/> Gélule <input type="checkbox"/> Co écrasé <input type="checkbox"/> Liquide |
| Administration le jour de la pharmacocinétique Date : _____ Heure : _____ Dose : _____ mg | |

| | DIE / BID | TID | Temps de prélèvement | Heure prévue ¹ | Heure effectuée | Voie de prélèvement | Signature |
|-----------------|-----------|-----|----------------------|---------------------------|-----------------|---------------------|-----------|
| COMPLÈTE | 0 | 0 | - 5 min (pré-dose) | | | | |
| | 1 | 1 | 30 min (post-dose) | | | | |
| | 2 | 2 | 60 min (post-dose) | | | | |
| | 3 | 3 | 90 min (post-dose) | | | | |
| | 4 | 4 | 2 h (post-dose) | | | | |
| | 5 | 5 | 3 h (post-dose) | | | | |
| | 6 | 6 | 4 h (post-dose) | | | | |
| | 7 | 7 | 6 h (post-dose) | | | | |
| | 8 | 8 | 8 h (post-dose) | | | | |
| | 9 | | 12 h (post-dose) | | | | |

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

Procédure

- Pour les prélèvements :**
- 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.
- Pour le laboratoire :**
- Centrifuger et décanter le plasma en ayant pris soin d'identifier correctement au préalable le tube de décantation.
 - Envoyer ensuite ce tube sur glace sèche.

Pour toute autre question, n'hésitez pas à contacter l'infirmière coordonnatrice UPC au 514-345-4931 poste 3217 (ou BB :514-415-2970).
Sinon appelez au laboratoire au 514-345-4931 poste 5645 ou Dr. Yves Théorêt BB: 514-415-5568