

Acheminer immédiatement au laboratoire

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

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

Renseignements cliniques : _____ Visée thérapeutique : _____

PHARMACOCINÉTIQUE (aire sous la courbe / AUC) : BUSULFAN : DIE IV

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 ¹	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

- Pour les prélèvements :**
- Prélever minimum 2 mL de sang sur un tube vert hépariné 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.

- Pour le laboratoire :**
- Aviser Yves Théoret sur sa pagette 514 415-5568 ou au laboratoire 514 345-4931 poste 5645 lorsque les échantillons sont prêts à être envoyés.
 - Centrifuger le tube et décanter le plasma puis congelé à -80°C (si possible) en ayant pris soin d'identifier correctement au préalable le tube de décantation
 - Envoyer séparément les globules rouges dans un tube bien identifié et conservé à température pièce.

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