

3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, QC, H3T 1C5, 514-345-4931

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

Unité de Soins/Clinique : _____ MD Requérant : _____ # Licence : _____ Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____ Prélevé par: _____ 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) : CYCLOSPORINE PO *Tube lavande EDTA micro ou macro*

Administration des dernières doses : BID <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/> 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	Voie d'administration : <input type="checkbox"/> PO par la bouche <input type="checkbox"/> Autre : _____ Formulation : <input type="checkbox"/> Capsule <input type="checkbox"/> Liquide
Administration le jour de la pharmacocinétique Date : _____ Heure : _____ Dose : _____ mg année-mois-jour	

	BID	TID	Temps de prélèvement	Heure prévue ¹	Heure effectuée	Voie de prélèvement	Signature
ABRÉGÉE	0		- 5 min (pré-dose)				
	1		2 h (post-dose)				
	2		4 h (post-dose)				
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	8 h (post-dose)				
8		12 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 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.**