

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

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 : _____ 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 : _____ 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 : <input type="checkbox"/> Périphérique <input type="checkbox"/> PAC : _____ <input type="checkbox"/> PICC line voie : _____ <input type="checkbox"/> Broviac voie : _____ <input type="checkbox"/> 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**
- o Prélever minimum 2 mL de sang sur un tube vert hépariné de Sodium (vert FONCÉ) d'une capacité de 5 mL.
 - o **Bien identifier chaque tube** en incluant le temps réel de prélèvement.
 - o **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.

- o Aviser l'Unité de Pharmacologie Clinique (#5645) que la cinétique a débuté.
- o 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**.
- o **Prévenir l'infirmière coordinatrice de l'UPC au 3217.**